PENCITRAAN (*IMAGING*) BERKAS REKAM MEDIS PADA KEGIATAN PENYUSUTAN DI RSUD KOTA YOGYAKARTA

Savitri Citra Budi¹, Zahrotul Khasanah²

^{1,2} Rekam Medis, Sekolah Vokasi, Universitas Gadjah Mada

Email: ¹vi3ku@yahoo.com, ²zahrotulkhasanah7@gmail.com

Abstract

Medical records as one of the authentic proof of service must be stored as appropriated with predetermined time period. Based on the circular letter from director general of medical services No.HK.00.06.1.5.01160 dated March 21, 1995 has been set depreciation schedules medical record file according to the type of illness. In Yogyakarta City Hospital has implemented a process of imaging (imaging) since April this 2013. This matter anticipates the various needs related to medical records, for example, medical records are still worth to be required can be found easily and can be printed again. This study describes the implementation of imaging (imaging) medical record file on shrinkage activities in hospitals in Yogyakarta. To investigate the imaging process (imaging) on the implementation of the shrinkage in the hospital medical record file of Yogyakarta, determine the factors that affect the implementation of the process of imaging (MRI) in hospitals of Yogyakarta, and identify any obstacles in the implementation process of imaging (MRI) in hospitals the city of Yogyakarta. This study is a descriptive study using a case study approach. Subjects of this study consisted of three medical records clerk and one IT officer. The object of this study is the implementation of imaging (MRI) in the depreciation file medical records in hospitals in Yogyakarta. Based on interviews and observations, imaging process (MRI) is one of the stages in the implementation of depreciation medical record file. Stages in the medical record file shrinkage in Yogyakarta City Hospital is a medical record file sorting, checking the last visit to the Health Information System (HIS), the process of imaging (imaging), move the sheet of medical records into a folder, and enter the medical record sheet not worth order to the warehouse. While activity in the process of imaging (MRI) in Yogyakarta City Hospital medical record sheet includes sorting, scanning, and storage. Factors that affect the implementation process of imaging (MRI) in hospitals Yogyakarta City is divided into 5 groups: the man (human resources), money, machine (engine), method (method), and materials. Obstacles in the implementation process of imaging (MRI) is the lack of human resources (HR), there is no fixed procedure and work instructions, the results of imaging (MRI) is not connected to the Health Information System (HIS) Hospital Yogyakarta, there was no budget imaging tool (imaging) for large-size sheet of medical records.

Keywords: *medical record file depreciation, medical record imaging, medical record file storage inactive.*

Abstrak

Rekam medis sebagai salah satu bukti otentik pelayanan harus disimpan sesuai jangka waktu yang telah ditentukan. Berdasarkan Surat Edaran Dirjen Pelayanan Medis Nomor HK.00.06.1.5.01160 tanggal 21 Maret 1995 telah diatur jadwal penyusutan berkas rekam medis sesuai jenis penyakitnya. Di RSUD Kota Yogyakarta telah melaksanakan proses pencitraan (*imaging*) sejak bulan April 2013. Hal ini dilakukan untuk mengantisipasi berbagai kebutuhan yang berkaitan dengan rekam medis, misalnya rekam medis yang masih bernilai guna diperlukan dapat ditemukan dengan mudah dan dapat dicetak kembali. Penelitian ini menggambarkan pelaksanaan pencitraan (*imaging*) berkas rekam medis pada kegiatan penyusutan di RSUD Kota Yogyakarta. Tujuan Mengetahui proses pencitraan (*imaging*) pada pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis di RSUD Kota Yogyakarta, mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi dilaksanakannya proses pencitraan (*imaging*) di RSUD Kota Yogyakarta, dan mengetahui hambatan-hambatan dalam pelaksanaan proses pencitraan (*imaging*) di RSUD Kota Yogyakarta. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Subjek penelitian ini terdiri dari tiga orang petugas rekam medis dan

satu orang petugas IT. Objek penelitian ini adalah pelaksanaan pencitraan (*imaging*) pada penyusutan berkas rekam medis di RSUD Kota Yogyakarta. Berdasarkan wawancara dan observasi, proses pencitraan (*imaging*) merupakan salah satu tahapan dalam pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis. Tahapan dalam penyusutan berkas rekam medis di RSUD Kota Yogyakarta yaitu melakukan pemilahan berkas rekam medis, melakukan pengecekan tahun kunjungan terakhir pada Sistem Informasi Kesehatan (SIK), melakukan proses pencitraan (*imaging*), memindahkan lembar rekam medis ke folder, dan memasukkan lembar rekam medis yang tidak bernilai guna ke gudang penyimpanan. Sedangkan kegiatan dalam proses pencitraan (*imaging*) di RSUD Kota Yogyakarta meliputi pemilahan lembar rekam medis, proses scanning, dan penyimpanan. Faktor-faktor yang mempengaruhi dilaksanakannya proses pencitraan (*imaging*) di RSUD Kota Yogyakarta terbagi menjadi 5 kelompok yaitu *man* (sumber daya manusia), *money*, *machine* (mesin), *methode* (metode), dan material. Hambatan-hambatan dalam pelaksanaan proses pencitraan (*imaging*) yaitu kurangnya sumber daya manusia (SDM), tidak ada prosedur tetap dan instruksi kerja, hasil pencitraan (*imaging*) belum tersambung ke Sistem Informasi Kesehatan (SIK) RSUD Kota Yogyakarta, tidak adanya anggaran alat pencitraan (*imaging*) untuk lembar rekam medis ukuran besar.

Kata kunci: *penyusutan berkas rekam medis, pencitraan (imaging), penyimpanan berkas rekam medis inaktif.*

PENDAHULUAN

Upaya penyelamatan dokumen/arsip bisa melalui berbagai cara di antaranya 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 melalui secara kuratif dilaksanakan jika terdapat unsur perusak terhadap dokumen/arsip misalnya dengan restorasi, duplikasi, atau digitalisasi (Sugiharto, 2010).

Menurut Peraturan Pemerintah No. 88 Tahun 1999, perkembangan ekonomi dan perdagangan dunia saat ini mengharuskan perusahaan mengelola kegiatan usahanya secara efektif dan efisien, termasuk pengelolaan dokumen perusahaan. Dukungan teknologi telah memungkinkan dokumen perusahaan yang dibuat atau diterima di atas kertas atau sarana lainnya dialihkan untuk disimpan dalam mikrofilm atau media lainnya. Ini berarti bahwa pembuatan dan penyimpanan dokumen perusahaan dimungkinkan dengan tidak menggunakan kertas. Pemanfaatan mikrofilm atau media lainnya sangat menghemat ruangan, tenaga dan waktu untuk penyimpanan dokumen perusahaan. Dan menurut Amsyah (2005), sistem pencitraan (*imaging*) adalah suatu proses mengubah atau mentransfer gambar dalam bentuk kertas atau film (radiolog) ataupun gambar medis (*radiology*) ataupun gambar medis seperti

Elektrokardiography (EKG), Electro Encephalo Graphy (EEG), Cardio Topography (CTG), Ultrasonography (USG), Echo Cardiography, dan lain-lain ke dalam *software* melalui data digital seperti *scanner*/pencitraan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 7 Februari 2014 melalui wawancara terhadap Koordinator Pengelolaan Rekam Medis di RSUD Kota Yogyakarta, bahwa untuk rekam medis inaktif sudah melaksanakan proses pencitraan (*imaging*) dengan cara *scanning* yang baru mulai berjalan bulan April 2013. Ditinjau dari ruang penyimpanan berkas rekam medis inaktif di RSUD Kota Yogyakarta yang masih disatukan dengan gudang dan tidak adanya rak khusus berkas rekam medis inaktif, proses pencitraan (*imaging*) penting dilaksanakan untuk upaya penyelamatan lembar rekam medis yang masih bernilai guna. Hal ini karena jika lembar rekam medis yang masih bernilai guna disimpan hanya *hard file* saja terdapat kemungkinan untuk rusak karena rayap, sobek, atau unsur perusak lain. Sehingga jika lembar rekam medis yang masih bernilai guna tersebut dilakukan proses pencitraan (*imaging*), apabila sewaktu-waktu diperlukan dapat dicari dengan mudah dan juga dapat dicetak kembali. Dari studi pendahuluan tersebut maka peneliti mengambil judul Pelaksanaan Pencitraan (*Imaging*) dalam Penyusutan Berkas Rekam Medis di RSUD Kota Yogyakarta.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui proses pencitraan (*imaging*) pada pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis di RSUD Kota Yogyakarta, mengetahui faktor-faktor dilaksanakannya proses pencitraan (*imaging*) di RSUD Kota Yogyakarta,

dan mengetahui hambatan-hambatan dalam pelaksanaan proses pencitraan (imaging) di RSUD Kota Yogyakarta.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Objek dalam penelitian ini adalah pelaksanaan pencitraan (*imaging*) pada penyusutan berkas rekam medis di RSUD Kota Yogyakarta. Subjek terdiri dari 3 orang petugas rekam medis dan 1 orang petugas IT. Subjek yang dimaksud adalah Kepala Instalasi Rekam Medis, Koordinator Pengelolaan Rekam Medis, Koordinator *Filing*, dan Kepala Instalasi IT.

Teknik Pengambilan Data yaitu Observasi dengan mengamati pelaksanaan pencitraan (*imaging*) pada penyusutan berkas rekam medis di RSUD Kota Yogyakarta dan peneliti juga terlibat dalam pelaksanaan. Wawancara ini dilakukan penulis dengan petugas rekam medis di RSUD Kota Yogyakarta dan petugas lain yang mengetahui tentang proses pelaksanaan penyusutan rekam medis serta proses pencitraan (*imaging*) untuk mendapatkan informasi yang mendukung penelitian ini. Responden dalam penelitian ini adalah Kepala Instalasi Rekam Medis (Responden A), Koordinator Pengelolaan Rekam Medis (Responden B), Koordinator *Filing* (Responden C), dan Kepala Instalasi IT (Responden D). Studi dokumentasi yang dilakukan adalah menelaah Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku di RSUD Kota Yogyakarta khususnya prosedur tetap tentang penyusutan berkas rekam medis dan juga menganalisis berkas rekam medis yang akan dilakukan penyusutan dengan cara memilah lembar rekam medis yang masih bernilai guna untuk dilakukan pencitraan (*imaging*). Teknik Analisis Data dilakukan dengan Reduksi data

Yaitu Peneliti merangkum hasil wawancara, melihat mengamati proses pencitraan (*imaging*) dengan bantuan *check list*, dan melihat prosedur dan teori maupun regulasi tentang *proses pencitraan (imaging)* untuk membandingkan dengan pelaksanaan. Penyajian yang paling sering digunakan pada data kualitatif adalah bentuk teks narasi. Penarikan kesimpulan atau verifikasi awal penelitian dilakukan pengartian suatu benda-benda, mencatat pola, penjelasan, konfigurasi-konfigurasi yang mungkin, alur sebab akibat, dan proporsisi. Dari hal tersebut maka diambil suatu kesimpulan yang dapat

menggambarkan keadaan objek penelitian (Miles dan Huberman, 1992).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Proses Pencitraan (*Imaging*) pada Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis di RSUD Kota Yogyakarta

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan petugas rekam medis, bahwa proses pencitraan (*imaging*) merupakan salah satu tahapan dari pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis di RSUD Kota Yogyakarta. Proses pencitraan (*imaging*) mulai dilaksanakan di RSUD Kota Yogyakarta pada bulan April 2013.

Menurut *Prosedur Tetap Penyusutan Berkas Rekam Medis* tahun 2010 yang terdapat di RSUD Kota Yogyakarta, bahwa prosedur atau tata cara penyusutan berkas rekam medis yaitu :

- a. Petugas Penyimpanan menentukan kelompok nomor rekam medis yang akan disusut;
- b. Dalam kelompok nomor rekam medis yang akan disusut petugas melakukan pemilahan berkas rekam medis berdasarkan data tahun kunjungan pasien yang bersangkutan;
- c. Apabila ditemukan kunjungan pasien tersebut lebih dari lima tahun (terhitung dari kunjungan terakhir sampai dengan saat dilakukan pemilahan), maka berkas rekam medis tersebut dinyatakan inaktif dan diambil dari rak penyimpanan;
- d. Petugas rekam medis menulis dalam buku register berkas rekam medis inaktif;
- e. Berkas rekam medis inaktif diurutkan berdasarkan nomor rekam medis menurut kelompok angka akhir (dua digit terakhir) dan diikat;
- f. Berkas rekam medis inaktif dipindahkan dari ruang penyimpanan berkas rekam medis aktif. Selanjutnya disimpan dalam rak penyimpanan rekam medis inaktif dengan sistem penyimpanan *terminal digit filing system*.

Pada prosedur tetap di atas tidak disebutkan proses pencitraan (*imaging*) dalam tata cara penyusutan berkas rekam medis di RSUD Kota Yogyakarta.

Kegiatan dalam pelaksanaan proses pencitraan (*imaging*) di RSUD Kota Yogyakarta meliputi:

a. *Pemilahan Lembar Rekam Medis*

Berdasarkan wawancara dengan petugas rekam medis dan observasi yang dilakukan peneliti, bahwa sebelum melaksanakan proses pencitraan (*imaging*) petugas pelaksana terlebih dahulu melakukan pemilahan lembar rekam medis. Sehingga tidak semua lembar dalam berkas rekam medis dilakukan proses pencitraan (*imaging*). Lembar rekam medis yang dipilah yaitu hanya lembar rekam medis yang dirasa harus dilestarikan atau masih bernilai guna. Pada berkas rekam medis rawat inap, lembar rekam medis yang dipilah adalah :

- 1) Ringkasan masuk keluar;
- 2) Catatan dokter;
- 3) Resume;
- 4) Pengantar rawat inap;
- 5) Hasil laboratorium/hasil penunjang;
- 6) Laporan operasi;
- 7) Laporan anestesi;
- 8) Pre-post operasi;
- 9) *Informed consent*;
- 10) Identifikasi bayi baru lahir;
- 11) Surat keterangan lahir;
- 12) Surat keterangan kematian.

Pada berkas rekam medis rawat jalan tidak dilakukan pemilahan, semua lembar rekam medis rawat jalan dilakukan proses pencitraan (*imaging*). Lembar rekam medis tersebut biasanya adalah lembar riwayat klinik, hasil laboratorium rawat jalan, rujukan, dan sebagainya.

Berdasarkan wawancara dengan petugas rekam medis, pemilahan lembar rekam medis di RSUD Kota Yogyakarta bertujuan untuk *continuitas* data atau data berkelanjutan yang sewaktu-waktu data tersebut bisa di akses *kembali*, dan juga sebagai kelengkapan data karena tidak semua data terangkum dalam resume medis sebab terkadang ada lembar resume yang tidak terisi sama sekali. Alasan mengapa rawat jalan juga ikut dilestarikan,

hal ini dikarenakan jika ada perawatan yang hanya di rawat jalan diperlukan untuk kepentingan hukum maka datanya masih ada dan bisa diakses kembali.

Menurut 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 rekam medis yang dipilah pada tata cara penilaian berkas rekam medis berkas rekam medis yang akan dimusnahkan sebagai berikut :

- 1) Ringkasan masuk dan keluar;
- 2) Resume;
- 3) Lembar operasi;
- 4) Lembar identifikasi bayi lahir hidup;
- 5) Lembar persetujuan; dan
- 6) 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. Menurut UU No. 8 Tahun 1997 menyebutkan bahwa dalam hal dokumen perusahaan yang dialihkan ke dalam mikrofilm atau media lainnya adalah naskah asli yang mempunyai kekuatan pembuktian otentik dan masih mengandung kepentingan hukum tertentu, pimpinan perusahaan wajib tetap menyimpan naskah asli tersebut.

b. *Proses Scanning*

Berdasarkan wawancara dengan petugas rekam medis, bahwa di RSUD Kota Yogyakarta proses pencitraan (*imaging*) dilakukan dengan cara *scanning*. Setelah melakukan pemilahan lembar rekam medis, kemudian lembar tersebut dilakukan *scanning* dengan menggunakan *print scanner*.

Print scanner yang dimiliki RSUD Kota Yogyakarta merupakan produk dari Fujitsu. Berikut gambar *print scanner* yang digunakan untuk melakukan *scanning*:

Gambar 1. Print Scanner

Sebelum memulai proses *scanning*, terlebih dahulu *software* untuk *scanning* diaktifkan pada komputer, kemudian prosesnya perbekas rekam medis atau per satu nomor rekam medis. Satu bendel lembar rekam medis yang sudah dipilah dan diurutkan, dilakukan *scanning* secara berurutan menggunakan *print scanner*. Berikut gambar urutan proses *scanning* di RSUD Kota Yogyakarta.

Gambar 2. Proses Scanning

Pada gambar di atas, gambar di sisi kiri merupakan lembar rekam medis yang sudah dipilah dan diurutkan. Setelah lembar rekam medis tersebut diurutkan kemudian akan dilakukan *scanning* dengan menggunakan *print scanner* seperti pada gambar sisi kanan. Selanjutnya, saat proses *scanning* dilakukan pada layar komputer akan muncul tampilan seperti ini :

Gambar 3. Scanning pada Komputer

Gambar di atas menunjukkan bahwa proses *scanning* sedang berlangsung dan akan tersimpan sebagai format pdf.

Digitalisasi dokumen/arsip adalah suatu cara proses mengubah dokumen/arsip konvensional ke dalam berbagai bentuk dan media menjadi dokumen/arsip elektronik/digital (Sugiharto, 2010). 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, Echo dan lain-lain) kedalam *software* melalui data digital seperti *scanner*/pencitraan (Amsyah, 2005).

c. Penyimpanan

Berdasarkan wawancara dengan petugas rekam medis, bahwa hasil *scanning* disimpan didalam drive komputer dengan format pdf yang diberi nama sesuai nomor rekam medisnya. Ada beberapa tahapan penyimpanan hasil *scanning* di dalam komputer. Tahapannya yaitu setelah proses *scanning* selesai, maka pada komputer akan muncul tampilan seperti ini:

Gambar 4. Software Penyimpanan

Gambar di atas menunjukkan bahwa proses *scanning* selesai dilakukan dan akan disimpan di dalam drive komputer. Klik pada bagian yang sudah disorot biru untuk menyimpan.

Format penyimpanannya dalam bentuk pdf dengan diberi nama sesuai dengan nomor rekam medisnya. Berikut gambar cara penyimpanannya:

Gambar 5. Software Penyimpanan

Kemudian hasil scanning tersebut diberi nama sesuai nomor rekam medisnya pada kolom yang dilingkari pada gambar di atas. Setelah itu klik *save*, maka akan muncul gambar seperti ini :

Gambar 6. Software Penyimpanan

Gambar di atas menunjukkan bahwa penyimpanan hasil *scanning* sudah berhasil disimpan pada drive komputer. Untuk memastikan hasil *scanning* tersebut sudah tersimpan dalam komputer, kemudian dicek pada folder retensi. Berikut gambar pada folder retensi :

Gambar 7. Folder Retensi pada Drive Komputer

Berdasarkan wawancara dengan petugas rekam medis, bahwa hasil *scanning* juga dilakukan *back up* dan disimpan dalam *hardisk* eksternal. Berikut gambar *hardisk* eksternal yang digunakan untuk melakukan *back up* hasil *scanning* dengan kapasitas 1 tera.

Gambar 8. Hardisk Eksternal

Namun, selama proses pencitraan (*imaging*) ini dilaksanakan hanya pernah satu kali dilakukan proses *back up* data hasil *scanning* tersebut. Hal ini dikarenakan alat *back up* data atau *hardisk* eksternalnya yang tidak terbaca dalam komputer. Sehingga melakukan *back up* data dengan memindahkan ke flashdisk terlebih dahulu kemudian dipindah ke *hardisk* eksternal di komputer lain.

Untuk mengidentifikasi keberadaan dokumen/arsip yang memiliki relevansi informasi di semua dokumen/arsip organisasi, diperlukan suatu sistem informasi dokumen/arsip yang menghubungkan kesatuan *file* secara keseluruhan. Informasi tentang *file* yang sudah dialihmediakan dalam bentuk digital lebih efektif jika disertai tayangan gambar digital dari dokumen/arsip. Keberadaan citra digital dari sebuah *file* sebagai kebutuhan publik dalam sistem akan sangat membantu bagi pengguna dalam memperoleh dokumen/arsip yang lengkap, cepat, tepat, mudah, dan murah (Sugiharto, 2010).

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 ke dalam 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.

Berdasarkan wawancara dengan petugas rekam medis, data rekam medis yang baik itu apabila ketika sudah dilakukan proses pencitraan (*imaging*) bisa dicarikan data riwayatnya dengan cara dicetakkan kembali ataupun dicarikan bentuk *hardfile*-

nya. Namun, selama ini hanya dicetakkan rekam medis baru seperti pasien baru tetapi dengan nomor rekam medis lama.

2. Faktor-faktor dilaksanakannya proses pencitraan (imaging) di RSUD Kota Yogyakarta

a. *Man* (Sumber Daya Manusia)

Berdasarkan wawancara dengan petugas rekam medis serta observasi yang dilakukan peneliti, bahwa terdapat petugas khusus pada bagian *filing* yang sekaligus sebagai petugas pelaksana proses pencitraan (*imaging*). Hal ini merupakan salah satu faktor dilaksanakannya proses pencitraan (*imaging*) di RSUD Kota Yogyakarta.

Menurut Peraturan Pemerintah No. 88 Tahun 1999 Pasal 6 ayat (3) menyebutkan bahwa pimpinan perusahaan dapat menetapkan pejabat di lingkungan perusahaan yang bersangkutan yang ditunjuk dan bertanggung jawab untuk meneliti dan menetapkan dokumen perusahaan yang akan dialihkan. Menurut Permenkes No. 55 Tahun 2013 Pasal 13 menyebutkan bahwa dalam pelaksanaan pekerjaannya, Perekam Medis mempunyai kewenangan sesuai dengan kualifikasi pendidikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 yaitu Ahli Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dalam melaksanakan pekerjaan rekam medis dan informasi kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, mempunyai salah satu kewenangan merancang struktur isi dan standar kesehatan, untuk pengelolaan informasi kesehatan.

b. *Money*

Berdasarkan wawancara dengan petugas rekam medis, bahwa RSUD Kota Yogyakarta memiliki dana yang dibutuhkan untuk membeli peralatan yang mendukung dalam proses pencitraan (*imaging*). Hal ini dikarenakan alat utama dalam proses pencitraan (*imaging*) ini yaitu *printer scanner* memakan biaya yang tidak sedikit. Namun, dana tersebut hanya dapat membeli alat pencitraan (*imaging*) untuk ukuran kertas lembar rekam medis A4 dan F4.

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).

c. *Machine*

Berdasarkan wawancara dengan petugas rekam medis dan observasi yang dilakukan peneliti, bahwa alat-alat yang diperlukan sudah cukup untuk mendukung proses pencitraan (*imaging*). Ada *print scanner* yang dapat melakukan *scanning* pada lembar rekam medis dalam jumlah banyak dalam satu kali *scan*, komputer dengan spek yang cukup untuk mendukung proses pencitraan (*imaging*) dan juga sebagai penyimpanan, serta *hardisk* eksternal untuk *back up* data dengan kapasitas 1 tera. Dahulu RSUD Kota Yogyakarta belum memiliki komputer yang banyak seperti sekarang, sedangkan dalam melaksanakan proses pencitraan (*imaging*) membutuhkan komputer dengan spek khusus dan RSUD Kota Yogyakarta sudah memiliki komputer khusus untuk melakukan proses pencitraan (*imaging*). Hal ini juga menjadi salah satu faktor disetujuinya anggaran untuk alat *scanner*.

Menurut Sugiarto dan Wahyono (2005), kemampuan *hardware* yang dianalisa menyangkut kecepatan proses, kapasitas penyimpanan (*storage*), mutu keluaran (*output*), kemudahan melakukan *input*, dan lain-lain. Sedangkan kapasitas yang dimaksud, diukur berdasarkan jumlah transaksi yang dapat diproses dalam suatu periode tertentu. Untuk memudahkan efektifitas maksimum dari *Electronic Filing System*, pengguna harus mengetahui berapa besar volume arsip yang dihasilkan dan juga secara umum telah mempunyai alur sistem pengarsipan. Hal ini akan memudahkan pemindahan menuju sistem konvensional menuju era *Imaging Document*.

Menurut Peraturan Pemerintah 88 Tahun 1999 Pasal 10 ayat (1) menyebutkan bahwa pengalihan dokumen perusahaan

dilakukan dengan menggunakan peralatan dan teknologi yang memenuhi standar ketetapan dan kelengkapan sehingga dapat menjamin hasil pengalihan sesuai dengan naskah asli dokumen yang dialihkan.

d. *Method*

Berdasarkan wawancara dengan petugas rekam medis, bahwa Sistem penyimpanan berkas inaktif di RSUD Kota Yogyakarta menggunakan sistem pencitraan (*imaging*), sebab lebih mudah didapatkan untuk alat-alat yang mendukung proses tersebut dibandingkan dengan menggunakan mikrofilm. RSUD Kota Yogyakarta tidak menggunakan mikrofilm untuk sistem penyimpanannya karena tidak tahu media mikrofilm itu seperti apa dan tidak tahu apa saja alat-alat yang digunakan.

Menurut Peraturan Pemerintah No. 88 Tahun 1999 Pasal 2 menyebutkan bahwa setiap perusahaan dapat mengalihkan dokumen yang buat atau diterima baik di atas kertas maupun dalam mikrofilm atau media lainnya. Mikrofilm *adalah* film yang memuat rekaman bahan tertulis, dan atau tergambar dalam ukuran yang sangat kecil.

Menurut Amsyah (2005), mikrofilm adalah suatu proses mengubah lembaran rekam medis kertas menjadi negatif film yang lebih kecil dari kuku kelingking orang dewasa dan disebut mikrofis (*microfiche*). Mikrofilm dapat berbentuk gulungan kecil film (*roll*) yang menghimpun ribuan gambar atau ratusan berkas rekam kesehatan. Versi ini baik untuk rekaman inaktif. Jenis mikrofilm yang lain disebut jaket. Satu lembar jaket mikrofilm memuat beberapa puluh mikrofis yang terhimpun dalam satu jaket mikrofilm. Biasanya tahapan pelaksanaan mikrofilm sebagai berikut:

- 1) Penyusutan/retensi berkas inaktif atau jarang digunakan.
- 2) Penilaian berkas yang akan diretensi.
- 3) Pemberian jaket mikrofilm, dan
- 4) Penjajaran bentuk mikrofilm dengan sistem penyimpanan (d disesuaikan dengan sistem yang dipilih, misalnya sistem penjajaran kelompok angka tepi (SKAT) atau jenis lainnya).

Sedangkan proses pencitraan (*imaging*) menurut Amsyah (2005) adalah suatu proses mengubah atau mentransfer gambar dalam bentuk kertas atau film (radiolog) ataupun gambar medis (*radiology*) ataupun gambar medis (EKG, EEG, CTG, USG, Echo dan lain-lain) ke dalam *software* melalui data digital seperti *scanner*/pencitraan. Dalam berkas rekam medis manual (*paper based record*) film radiolog disimpan tersendiri di unit radiolog, sedangkan untuk gambar USG, Echo, EKG, dan ECG biasanya ditempatkan pada berkas rekam medis.

e. *Material*

Berdasarkan wawancara dengan petugas rekam medis, bahwa Tempat penyimpanan berkas rekam medis inaktif di RSUD Kota Yogyakarta yang tidak memadai yaitu gudang penyimpanan yang didalamnya tidak hanya berisi berkas rekam medis tetapi barang-barang yang tidak terpakai serta tidak adanya rak khusus inaktif, maka sistem penyimpanan dengan pencitraan (*imaging*) menjadi alternatif yang dapat menyelamatkan lembar rekam medis yang masih bernilai guna. Jika hanya disimpan *hard file* nya saja kemungkinan untuk rusak sangat besar. Selain itu, proses pencitraan (*imaging*) ini digunakan untuk arsip dokumentasi dan juga sebagai syarat akreditasi di RSUD Kota Yogyakarta.

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).

Dalam berbagai seminar dan workshop yang diselenggarakan organisasi kearsipan

nasional dan internasional sering disinggung upaya digitalisasi (transfer dari media analog ke media digital) sebagai salah satu solusi yang tidak dapat dihindari. Hal ini disebabkan salah satunya karena keusangan peringkat media analog akan menjadikan penyimpanan dan perawatan dokumen/arsip lebih mahal. Preservasi dokumen/arsip akan lebih ringan jika dilakukan transfer ke bentuk digital dan orisinalnya tetap disimpan dalam format aslinya (Sugiharto, 2010).

Dan menurut AHIMA (2009), pengaturan retensi harus termasuk pedoman merinci informasi apa yang harus dijaga lama waktu pemeliharaannya dan media penyimpanannya (kertas, mikrofilm, *optical disk*, *magnetic tape*, atau yang lainnya).

3. Hambatan-hambatan dalam pelaksanaan proses pencitraan (*imaging*) di RSUD Kota Yogyakarta

a. Kurangnya sumber daya manusia (SDM)

Berdasarkan wawancara dengan petugas rekam medis, bahwa kendala yang dialami salah satunya yaitu kurangnya SDM. Karena petugas yang melakukan penyusutan dan sekaligus proses pencitraan (*imaging*) hanya satu orang dan tidak hanya melakukan penyusutan berkas rekam medis, petugas tersebut juga membantu dalam kegiatan *filing* yaitu mengambil berkas rekam medis dan juga mengembalikan. Sehingga terkadang dalam sehari itu tidak melaksanakan penyusutan berkas rekam medis dikarenakan banyaknya pasien yang harus diambilkan berkas rekam medisnya dan juga mengembalikan berkas rekam medis tersebut.

Berdasarkan analisis jabatan yang dibuat petugas rekam medis tahun 2013, bagian penyimpanan berkas rekam medis (*filing*) harusnya membutuhkan tenaga 6 orang dengan perhitungan WISN yang dilakukan. Sekarang ini petugas dalam bagian penyimpanan berkas rekam medis (*filing*) berjumlah 3 orang.

Menurut Hasibuan (2008), sumber daya manusia adalah kemampuan terpadu dari daya pikir dan daya fisik yang dimiliki individu. Perilaku dan sifatnya ditentukan oleh keturunan dan lingkungannya, sedangkan prestasi kerjanya dimotivasi oleh keinginan untuk memenuhi kepuasannya. Manusia adalah orangnya, sedangkan sumber daya manusia adalah kemampuan totalitas daya fisik yang terdapat pada orang tersebut. Keefektifan suatu organisasi sangat dipengaruhi oleh perilaku manusia dalam organisasi tersebut.

b. Tidak ada prosedur tetap dan instruksi kerja

Berdasarkan wawancara dengan petugas rekam medis dan observasi yang dilakukan peneliti, bahwa dalam melaksanakan proses pencitraan (*imaging*) tidak mengacu pada prosedur tetap karena memang pada prosedur tetap penyusutan berkas rekam medis belum tercantum proses pencitraan (*imaging*). Uraian tugas hanya dilakukan secara lisan oleh Koordinator Pengelolaan Rekam Medis kepada petugas pelaksana yaitu Koordinator *Filing*. Hal ini membuat ketidakjelasan petugas dalam melaksanakan proses pencitraan (*imaging*).

Menurut Peraturan Pemerintah No.88 Tahun 1999 pasal 6 ayat (2) menyebutkan bahwa pimpinan perusahaan yang bersangkutan dapat terlebih dahulu menetapkan pedoman intern dalam rangka pengalihan dokumen perusahaan.

Setiap langkah digitalisasi harus dimulai dengan pembuatan *master plan* sebagai acuan utama dalam melaksanakan program. *Master plan* ini berisikan kebijakan, perencanaan, pendanaan, pedoman-pedoman operasional (SOP) dan hal teknis lainnya. Hal ini sangat membantu bila ada permasalahan dalam pelaksanaan kegiatan, dan perlu melihat kembali acuan utama tersebut. Salah satu dari isi *master plan* adalah standar operasional prosedur (SOP), pembuatan pedoman diperlukan untuk mengawal dan mempermudah pengoperasian sistem maupun peralatan yang digunakan (Sugiharto, 2010).

c. *Hasil Pencitraan (Imaging) Belum tersambung ke Sistem Informasi Kesehatan (SIK) RSUD Kota Yogyakarta*

Berdasarkan wawancara dengan petugas rekam medis, bahwa hasil pencitraan (*imaging*) ini belum digabungkan ke menu Sistem Informasi Kesehatan (SIK) yang ada di RSUD Kota Yogyakarta. Selain itu proses pemilihan retensi atau masa simpan berkas rekam medis yang akan disusun masih manual. Petugas berharap bisa memaksimalkan penggunaan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) khususnya untuk pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis. Dalam penggabungan hasil pencitraan (*imaging*) ke Sistem Informasi Kesehatan (SIK) harus disertai persetujuan dari Instalasi IT. Perlu adanya pertimbangan dari Instalasi IT apakah bisa terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) atau tidak, karena instalasi IT yang membuat dan mengelola Sistem Informasi Kesehatan (SIK) tersebut. Pihak IT mungkin masih mempertimbangkan tempat penyimpanan yang cukup atau tidak untuk menggabungkan hasil pencitraan (*imaging*) ini ke dalam Sistem Informasi Kesehatan (SIK).

Berdasarkan wawancara dengan petugas IT, bahwa sudah ada rencana untuk penggabungan hasil pencitraan (*imaging*) ini ke dalam Sistem Informasi Kesehatan (SIK). Namun, saat ini memang belum bisa terlaksana karena tahun ini sedang perbaikan untuk sistem pelaporan rekam medis. Rencananya tahun depan baru akan dibuat aplikasi untuk penggabungan hasil pencitraan (*imaging*) ke Sistem Informasi Kesehatan (SIK). Pembuatan aplikasinya sangat mudah karena hanya menambah menu di Sistem Informasi Kesehatan (SIK).

Dokumen/arsip digital dibedakan menjadi dua. Pertama, dokumen/arsip yang disimpan secara permanen dalam server. Kedua, dokumen lain yang khusus untuk pelayanan, yakni *file* dengan *dot per inch* (dpi) rendah disimpan dalam server yang terhubung dengan jaringan yang bisa diakses masyarakat luas (Sugiharto, 2010).

Menurut Sugiarto dan Wahyono (2005), salah satu kemudahan yang diberikan sistem kearsipan elektronik berbasis komputer yaitu bisa terhubung jaringan komputer. Pengguna bisa menghubungkan sistem kearsipan elektronik ke dalam sistem jaringan baik *Local* maupun *Wide Area Network*. Dengan terhubung ke dalam jaringan, maka pengguna bisa memakai sistem tersebut secara multiuser. Pengaturan terdistribusi akan bermanfaat misalnya jika petugas yang berkepentingan dalam perusahaan membutuhkan untuk melihat arsip tertentu, maka cukup mengakses komputer yang ada di dekatnya dan tidak harus datang ke bagian administrasi.

d. *Tidak adanya anggaran alat pencitraan (imaging) untuk lembar rekam medis ukuran besar*

Berdasarkan wawancara dengan petugas rekam medis, bahwa dalam proses pencitraan (*imaging*) juga terdapat kendala lain yaitu dalam melakukan *scanning* untuk berkas rekam medis pasien ICU dengan ukuran lembar rekam medisnya yang besar yaitu dengan ukuran kertas A3. Berikut gambar lembar rekam medis untuk pasien ICU.

Gambar 18. Lembar Rekam Medis Pasien ICU

Alat yang ada sekarang hanya bisa melakukan *scanning* dengan ukuran kertas A4 dan F4, tetapi untuk ukuran yang lebih besar seperti lembar rekam medis ICU yang berukuran A3 tidak bisa dilakukan *scanning*. Kendala mengapa tidak mempunyai alat *scanning* yang bisa melakukan *scanning* pada lembar rekam medis dengan ukuran besar seperti lembar rekam medis pasien ICU yaitu karena keterbatasan biaya.

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).

KESIMPULAN

1. Kegiatan dalam proses pencitraan (*imaging*) di RSUD Kota Yogyakarta meliputi pemilahan lembar rekam medis, proses *scanning*, dan penyimpanan. Pemilahan lembar rekam medis sudah sesuai dengan regulasi mengenai lembar rekam medis yang masih harus diabadikan, namun lembar rekam medis yang dipilah tidak hanya yang disebutkan dalam regulasi hal ini karena ketidaklengkapan lembar resume. Proses *scanning* dilakukan dengan menggunakan print *scanner* untuk *scanning* lembar rekam medis. Penyimpanan hasil *scanning* disimpan di dalam drive komputer dan dilakukan *back up* ke dalam *hardisk* eksternal, namun *back up* data hasil *scanning* belum rutin dilakukan.
2. Faktor-faktor dilaksanakannya proses pencitraan (*imaging*) di RSUD Kota Yogyakarta dikelompokkan menjadi 5 yaitu *man* (sumber daya manusia), *money*, *machine* (mesin), *methode* (metode), dan *material*. Unsur *man* yaitu adanya petugas yang berkompeten, *money* yaitu adanya anggaran untuk membeli peralatan pendukung proses pencitraan (*imaging*), *machine* yaitu adanya peralatan yang cukup untuk melaksanakan proses pencitraan (*imaging*), *methode* yaitu untuk sistem penyimpanan rekam medis inaktif menggunakan sistem penyimpanan pencitraan (*imaging*) tidak menggunakan sistem penyimpanan mikrofilm, dan unsur *material* yaitu untuk upaya penyelamatan lembar rekam medis yang masih bernilai guna karena tidak adanya rak khusus untuk berkas rekam medis inaktif.
3. Hambatan-hambatan yang terdapat dalam pelaksanaan proses pencitraan (*imaging*) di RSUD Kota Yogyakarta yaitu kurangnya sumber daya manusia, tidak ada prosedur tetap dan instruksi kerja, hasil pencitraan (*imaging*) belum tersambung ke Sistem Informasi Kesehatan (SIK), dan tidak adanya anggaran alat pencitraan (*imaging*) untuk lembar rekam medis ukuran besar.

DAFTAR PUSTAKA

- AHIMA. (2009). *Research and Policy Model for Health Informatics and Information Management*. Tersedia dalam www.ahima.org [Diakses pada tanggal 9 Maret 2014].
- Amsyah, Z. (2005). *Manajemen Kearsipan*. Jakarta: Gramedia Pusat Umum.
- Hasibuan, Malayu. (2008). *Manajemen Dasar, Pengertian dan Masalah*. Jakarta: PT. Gunung Agung.
- Instalasi Rekam Medis. (2010). Buku 2 Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis. Yogyakarta: RSUD Kota Yogyakarta.
- Miles, M.B., Huberman., Michael, A. (1992). *Analisis Data Kualitatif*. Jakarta: Universitas Indonesia Press.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perkam Medis. Tersedia dalam www.depkes.go.id [Diakses pada tanggal 9 Maret 2014].
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis. Tersedia dalam www.depkes.go.id [Diakses pada tanggal 22 Oktober 2013].
- Peraturan Pemerintah RI No. 88 Tahun 1999 tentang Tata Cara Pengalihan Dokumen Perusahaan ke dalam Mikrofilm atau Media Lainnya dan Legalisasi. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia.
- Sugiarto, A., Wahyono, T. (2005). *Manajemen Kearsipan Modern dari Konvensional ke Basis Komputer*. Yogyakarta: Penerbit Gava Media.
- Sugiharto, D. (2010). “Penyelamatan Informasi Teknologi Dokumen Arsip di Era Teknologi Digital”. *Jurnal Dokumentasi, Informasi dan Perpustakaan*, Vol. 31, No. 1, Agustus 2010. Tersedia dalam www.pdii.lipi.go.id [Diakses pada tanggal 12 April 2014].
- Surat Edaran No.Hk.00.06.1.5.01160 Tanggal 21 Maret 1995 tentang Petunjuk Teknis Pengadaan Formulir Rekam Medis Dasar dan Pemusnahan Arsip Rekam Medis di Rumah Sakit. Jakarta: Direktorat Jendral Pelayanan Medik.
- Undang-undang No. 8 Tahun 1997 tentang Dokumen Perusahaan. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia.