

Pelaksanaan Alih Media Rekam Medis di Filing RSD KRMT Wongsonegoro Semarang Tahun 2024

Yovita Manuella Kusuma Pembayun^{1*}, Retno Astuti Setijaningsih²

^{1*,2} Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Fakultas Kesehatan, Universitas Dian Nuswantoro Semarang

Dikirim : 07/02/2025
Diterima : 07/02/2025
Direvisi : 11/03/2025

ABSTRACT

Some patient medical record documents have not been transformed into electronic medical records at RSD KRMT Wongsonegoro Semarang. The purpose of this study was to describe the medical record media transfer in the Filing of RSD KRMT Wongsonegoro Semarang in 2024. This study is descriptive. The study collected data through interviews with two filing officers as responsible staff for medical record media transfer and the head of the Medical Record Department and observation of media transfer in March 2024. The analysis results were presented in a narrative. The results showed that the medical record media transfer is the filing officer's duty. Receipt of active outpatient medical records from polyclinics did not use expedition books. The number of active outpatient medical records that have been converted was unrecorded. Inactive medical record of inpatient alignment based on the sequence of medical record numbers in the last two group numbers on the inactive storage shelf. The unit has no Standard Operating Procedure (SOP) or Minimum Service Standard (MSS) for medical records media transfer. The Medical Record Department of RSD KRMT Wongsonegoro Semarang should establish a clear division of labor between filing officers and media transfer officers, create expedition features and a list for active outpatient medical record numbers that have been converted, rearrange inactive medical records storage for inpatients based on disease group and last date of treatment, add officers as validators of media transfer results, create SOPs and MMS for medical records media transfer, medical record retention, and destruction of medical records resulting of media transfer.

*Corresponding Author: yovitamanuella68@gmail.com

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan institusi yang bergerak dalam bidang kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kepada masyarakat berupa pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Selain itu terdapat beberapa kegiatan seperti pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, non medis, dan pelayanan asuhan keperawatan.(1)

Rumah sakit memiliki kewajiban menyelenggarakan rekam medis.(2) Rekam medis merupakan dokumen berisi data identitas pasien serta catatan keperawatan pasien selama dirawat di fasilitas kesehatan.(3)

Rekam medis yang baik harus dapat mendokumentasikan perjalanan perawatan mulai dari pasien tersebut masuk untuk dirawat sampai dengan meninggalkan fasilitas kesehatan.(4)

Perkembangan teknologi digital saat ini berdampak pada transformasi digital pelayanan kesehatan. Salah satunya adalah penggunaan sistem elektronik dalam pengelolaan pelayanan kesehatan. Guna menindaklanjuti hal tersebut diterbitkanlah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022, yang menyebutkan bahwa rekam medis elektronik (RME) paling lambat diselenggarakan pada tanggal 31 Desember 2023.(3)

Mewujudkan penyelenggaraan RME di fasilitas kesehatan dilakukan dengan proses mengubah bentuk rekam medis kertas ke elektronik yang disebut alih media. Dokumen rekam medis (DRM) dilakukan pemilahan dan penilaian nilai guna kemudian dipindai untuk disimpan di basis data rumah sakit.

Alih media bertujuan agar rekam medis pasien tersimpan dengan baik sehingga dapat dengan mudah diakses bilamana dibutuhkan. Selain itu informasi yang tersimpan dalam bentuk elektronik dapat tercegah dari kerusakan, kehilangan, serta terjaga keamanan dan kerahasiaannya.

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat pada tahun 2023, kendala yang terjadi adalah adanya ketidaksesuaian pelaksanaan alih media rekam medis dengan alur digitalisasi. Dugaan yang menyebabkan masalah ini adalah tidak ada prosedur tetap, kurangnya sumber daya manusia, DRM rusak/terlipat, hasil pemindaian belum terintegrasi dengan sistem informasi, dan penyimpanan internal yang terbatas.(5) Sedangkan pada penelitian terdahulu yang dilakukan di Rumah Sakit Pertamina Cirebon pada tahun 2021, pelaksanaan alih media belum terlaksana sesuai dengan standar operasional prosedur yang ada. Seperti pada tahap pemberian tulisan ‘telah dipindai’ pada DRM yang telah dialih media, mengikat DRM, menyimpan DRM di gudang penyimpanan, dan pembuatan daftar pertelaan belum dilaksanakan.(6)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada Bulan Oktober 2023 sampai November 2023, RSD KRMT Wongsonegoro Semarang telah melaksanakan RME pada instalasi rawat jalan dan instalasi rawat inap. RME instalasi rawat jalan sudah dimulai tahun 2017 dan terselenggara secara menyeluruh pada tahun 2018.

Meskipun telah dilaksanakan RME, masih terdapat DRM pasien yang belum dialih media. Alih media saat ini dilakukan untuk DRM inaktif rawat inap dan DRM aktif rawat jalan. DRM inaktif rawat inap masih banyak yang belum dialih media sehingga menyebabkan penumpukan DRM pada rak. Dugaan yang menyebabkan masalah ini adalah sistem informasi yang belum terintegrasi, dan belum terdapat kebijakan, standar pelayanan minimal, maupun standar operasional prosedur yang digunakan. Selain itu, 2 petugas pelaksana alih media juga melakukan pengelolaan rekam medis di Filing. Hal ini berdampak pada terbaginya konsentrasi petugas sehingga pelaksanaan alih media tidak maksimal.

Dengan adanya permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Tinjauan Pelaksanaan Alih Media Rekam Medis di Filing RSD KRMT Wongsonegoro Semarang Tahun 2024.

METODE PENELITIAN

Tujuan umum penelitian ini adalah menggambarkan pelaksanaan alih media rekam medis di Filing RSD KRMT Wongsonegoro Semarang tahun 2024. Tujuan khusus penelitian ini adalah menggambarkan tugas pokok dan fungsi petugas filing selaku pelaksana alih media, menggambarkan kebutuhan petugas filing akan ketersediaan standar (standar input, standar operasional prosedur, dan standar pelayanan minimal), menggambarkan sistem informasi RME di Instalasi Rekam Medis, menggambarkan pelaksanaan alih media rekam medis ke kertas RME.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tugas pokok dan fungsi petugas filing selaku pelaksana alih media, kebutuhan petugas filing akan ketersediaan standar (standar input, standar operasional prosedur, dan standar pelayanan minimal), sistem informasi RME di Instalasi Rekam Medis. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pelaksanaan alih media rekam medis ke kertas RME.

Subjek dalam penelitian ini adalah petugas filing selaku pelaksana alih media rekam medis berjumlah 2 orang di Instalasi Rekam Medis sebagai informan kunci dan 1 orang kepala Instalasi Rekam Medis di RSD KRMT Wongsonegoro Semarang sebagai triangulator. Objek dalam penelitian ini adalah standar input, standar operasional prosedur, standar pelayanan minimal, sistem informasi di instalasi rekam medis, pelaksanaan alih media rekam medis di Filing RSD KRMT Wongsonegoro Semarang.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah daftar pertanyaan dan lembar observasi. Cara pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara dan observasi. Teknik pengolahan data yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Data hasil dari wawancara dan observasi dikumpulkan kemudian diolah dengan cara dikelompokkan berdasarkan variabel penelitian. Hasil dari pengelompokan tersebut akan ditarik sebuah kesimpulan. Analisis data yang digunakan adalah analisis naratif. Analisa data naratif digunakan untuk menganalisis atau meneliti mengenai kumpulan deskripsi suatu peristiwa, kemudian disajikan dalam bentuk narasi.

HASIL

Tugas Pokok dan Fungsi Petugas Filing selaku Pelaksana Alih Media DRM

Tugas pokok dan fungsi petugas alih media adalah memindai DRM. Namun selain mempunyai tugas dan fungsi memindai DRM, petugas juga memiliki fungsi lain seperti menyimpan DRM di map, menata, menjajarkan DRM sesuai nomor urutnya, melayani peminjaman DRM, membuat laporan pengecekan suhu ruang dan alat pemadam api ringan, serta melakukan pengadaan barang rekam medis.

Kebutuhan Petugas Filing akan Ketersediaan Standar Input

Belum adanya pedoman yang mengatur mengenai standar input alih media DRM inaktif rawat inap dan aktif rawat jalan. Sumber daya yang dibutuhkan disesuaikan dengan situasi dan kondisi di lapangan karena secara keseluruhan, di lapangan tidak dapat ditetapkan bahwa RME ini harus jalannya seperti apa.

Kebutuhan Petugas Filing akan Ketersediaan Standar Operational Prosedur

Belum ada standar operational prosedur yang mengatur tentang alih media DRM inaktif rawat inap dan aktif rawat jalan. Pedoman yang digunakan saat ini masih tergabung dalam standar operational prosedur

fitting. Petugas melaksanakan alih media sesuai dengan yang disosialisasikan oleh tim sistem informasi manajemen rumah sakit.

Kebutuhan Petugas Filing akan Ketersediaan Standar Pelayanan Minimal

Belum ada standar pelayanan minimal alih media DRM inaktif rawat inap dan aktif rawat jalan. Petugas melakukan pemindaian disesuaikan dengan situasi dan kondisi. Regulasi yang dibuat hanya untuk standar pelayanan minimal nasional saja.

Sistem Informasi RME di Instalasi Rekam Medis RSD KRMT Wongsonegoro Semarang

Sudah ada sistem informasi yang digunakan bernama SI Wongso. DRM inaktif rawat inap yang dialih media adalah Ringkasan Pasien Masuk dan Keluar, Surat Pemberitahuan Kelahiran, Resume Medis Pasien Pulang, Lembar Identitas Bayi Baru Lahir, , Laporan Persalinan 2, Surat Persetujuan Tindakan Kedokteran, Laporan Operasi, Laporan Anestesia, Persetujuan Umum (General Consent), Keterangan Penyaksian Jenazah, Surat Persetujuan Pemberian Terapi/Obat, dan Dokumentasi Pemberian Informasi Tindakan. Sedangkan DRM aktif rawat jalan yang dialih media adalah Informed Consent, Lembar Edukasi dan Informasi Pasien dan Keluarga, Dokumen Pemberian Informasi Anestesi Lokal, Asesmen Pra Operasi dan Penandaan Lokasi Operasi (Wanita), Asesmen Pra Operasi an Penandaan Lokasi Operasi (Pria), Dokumentasi Pemberian Informasi Tindakan, dan Kesediaan Pemberian Informasi Telusur Pengguna Implant.



Gambar 1. Tampilan Halaman Depan SI Wongso

Gambar 1. merupakan tampilan halaman depan SI Wongso dengan beberapa menu yaitu menu ‘Berkas’, menu ‘Transaksi’, menu ‘Informasi’, menu ‘Mutu’, menu ‘Inventory’, menu ‘INA CBG’, menu ‘Bridging SEP’, menu ‘Ekspedisi’, menu ‘Laporan’, menu ‘Window’, dan menu ‘Bantuan’.



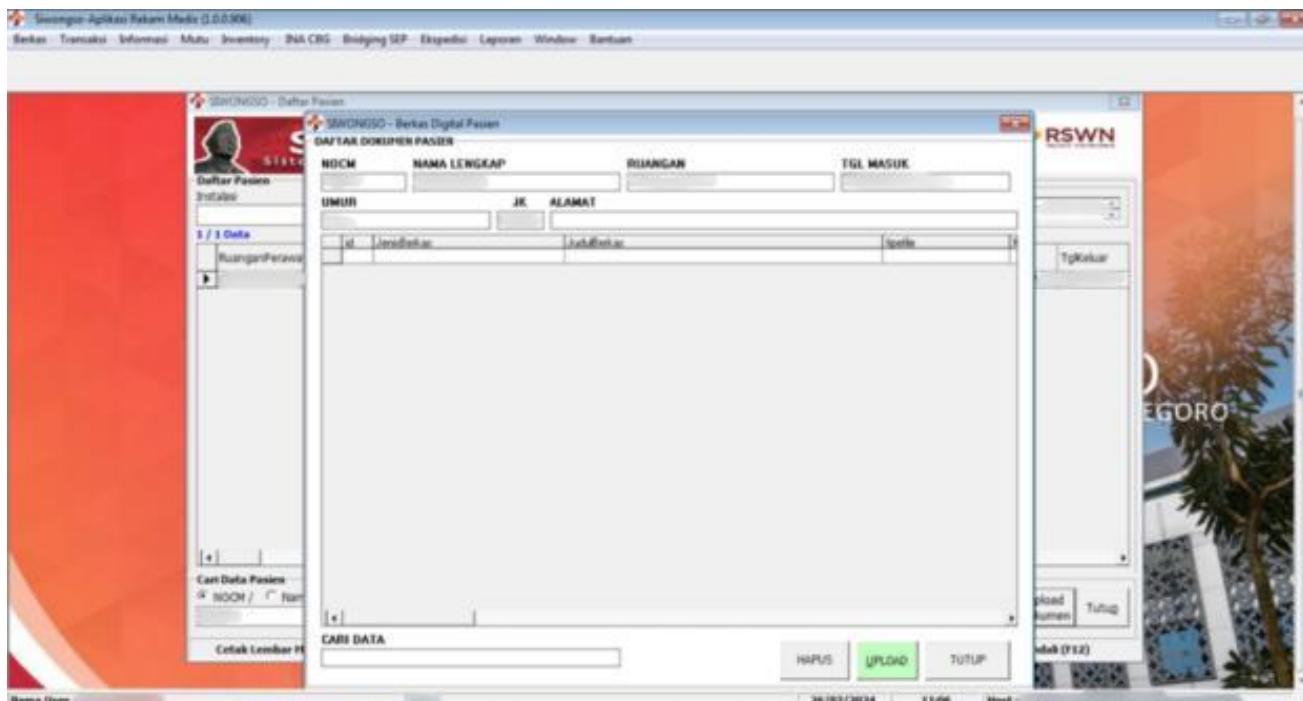
Gambar 2. Tampilan Cari Data Pasien

Gambar 2. merupakan tampilan untuk mencari data pasien di SI Wongso dengan beberapa menu yaitu menu ‘Instalasi’, menu ‘Ruangan’, menu ‘Penjamin’, menu ‘Jenis Pasien’, menu ‘Kelas’, menu ‘Periode’, menu ‘Cari Data Pasien’, menu ‘Resume Kepolisian’, menu ‘Visume Kepolisian’, menu ‘Lokasi Pasien’, menu ‘Riwayat Perubahan’, menu ‘Ubah Jenis Pasien’, menu ‘Data Pasien’, menu ‘Riwayat Pembayaran’, menu ‘Cetak SEP’, menu ‘Upload Dokumen’ dan menu ‘Tutup’.



Gambar 3. Tampilan Halaman Depan SI Wongso

Gambar 3. merupakan tampilan yang menampilkan data pasien menurut tanggal pemeriksaan di SI Wongso dengan beberapa menu yaitu menu ‘RuangPerawatan’, menu ‘No.Registrasi’, menu ‘NoCM’, menu ‘NamaPasien’, menu ‘JK’, menu ‘Umur’, menu ‘JenisPasien’, menu ‘NamaPeminjam’, menu ‘Kelas’, menu ‘TglMasuk’, dan menu ‘TglKeluar’.



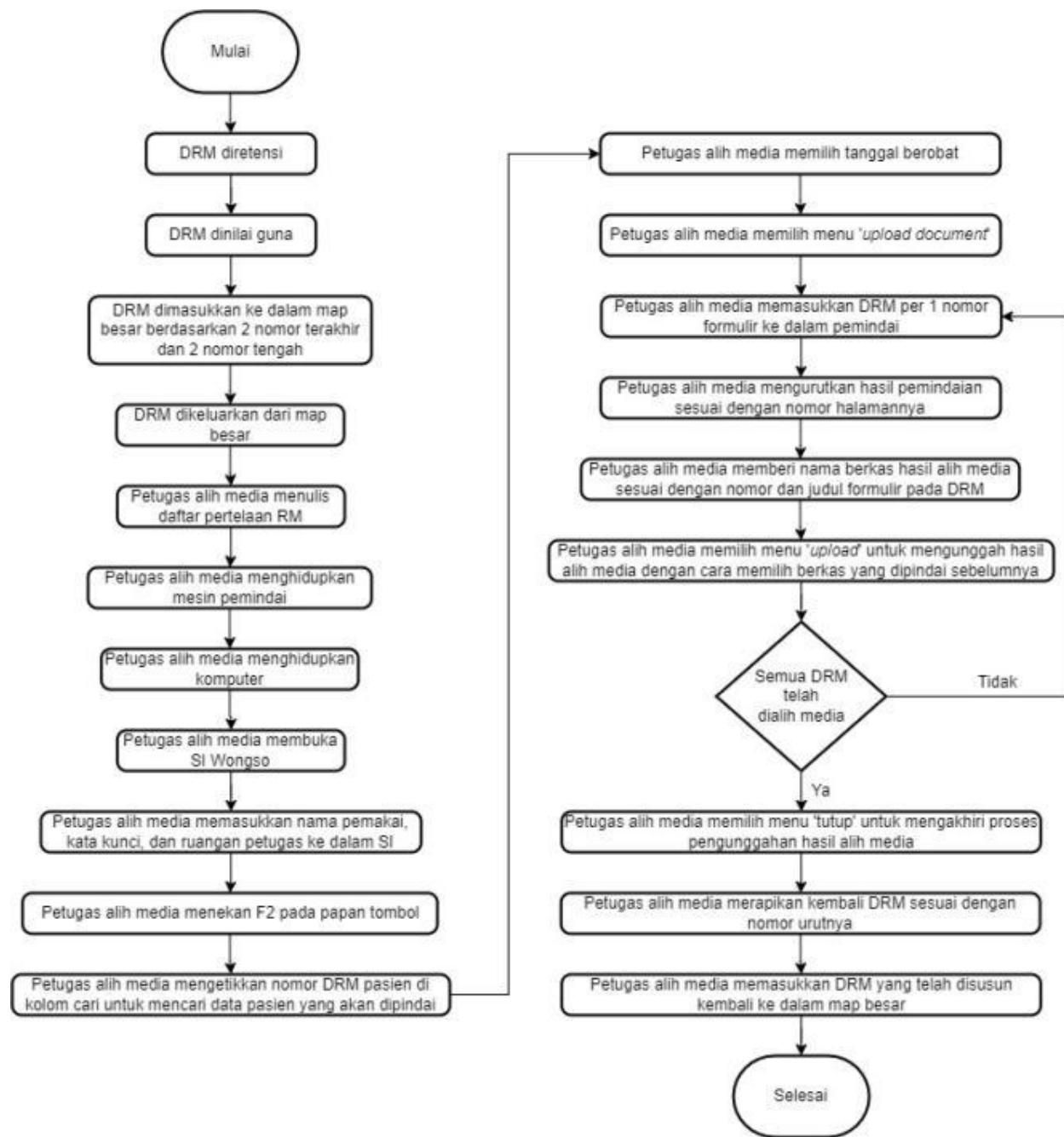
Gambar 4. Tampilan Unggah Hasil Alih Media

Gambar 4. merupakan tampilan untuk mengunggah hasil alih media di SI Wongso dengan beberapa menu yaitu menu ‘NOCM’, menu ‘NAMA LENGKAP’, menu ‘RUANGAN’, menu ‘TGL MASUK’, menu ‘UMUR’, menu ‘JK’, menu ‘ALAMAT’, menu ‘id’, menu ‘JenisBerkas’, menu ‘JudulBerkas’, menu ‘tipefile’, menu ‘CARI DATA’, menu ‘HAPUS’, menu ‘UPLOAD’, dan menu ‘TUTUP’.

Pelaksanaan Alih Media Rekam Medis ke RME

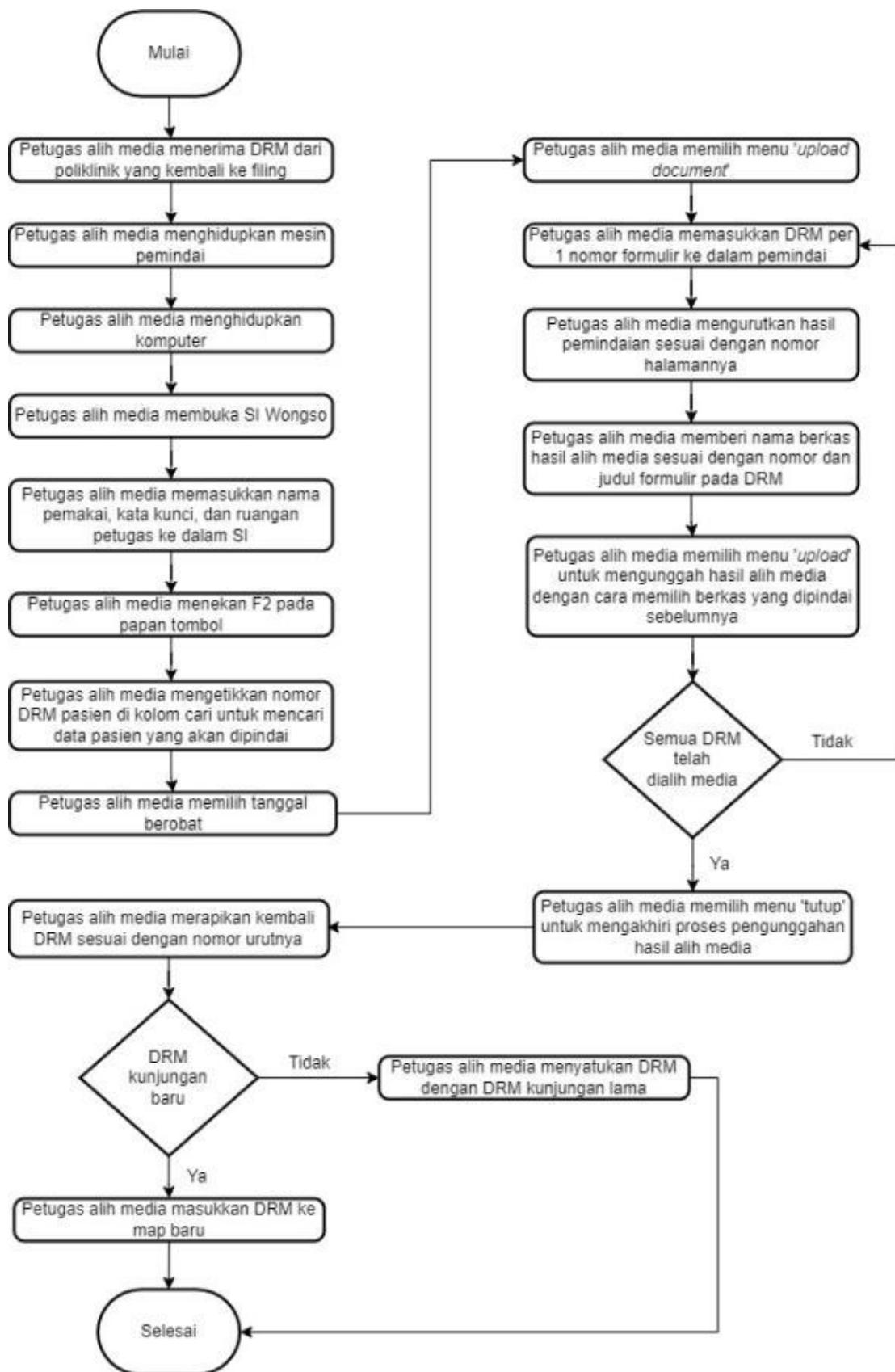
Alih media dimulai dengan menghidupkan terlebih dahulu alat yang digunakan, memindai DRM, kemudian mengunggah hasil alih media. DRM inaktif rawat inap yang dialih media adalah DRM yang bernilai guna. Sedangkan DRM aktif rawat jalan yang dialih media adalah DRM rawat jalan yang datang dari poliklinik kembali ke filing diterima dengan ekspedisi. DRM yang telah dipindai disimpan kembali dan tidak langsung dimusnahkan karena belum mempunyai regulasi yang kuat.

Berdasarkan observasi terhadap prosedur pelaksanaan alih media DRM inaktif rawat inap didapatkan hasil sebagai berikut :



Gambar 5. Pelaksanaan Alih Media DRM Inaktif Rawat Inap

Berdasarkan observasi terhadap prosedur pelaksanaan alih media DRM aktif rawat jalan didapatkan hasil sebagai berikut :



Gambar 6. Pelaksanaan Alih Media DRM Aktif Rawat Jalan

PEMBAHASAN

Tugas Pokok dan Fungsi Petugas Filing selaku Pelaksana Alih Media DRM

Anggota dalam suatu instansi wajib melaksanakan tugas pokok dan fungsi sesuai dengan kemampuannya untuk menyelesaikan program kerja yang telah ditetapkan sebelumnya berdasarkan tujuan, visi, dan misi organisasi.(7) Dengan menjalankan tugas pokok dan fungsi dengan baik, program kerja yang telah ditetapkan sebelumnya akan dapat tercapai.

Tugas pokok dan fungsi petugas alih media adalah memindai DRM. Namun selain mempunyai tugas dan fungsi memindai DRM, petugas juga memiliki fungsi lain seperti menyimpan DRM di map, menata, menjajarkan DRM sesuai nomor urutnya, melayani peminjaman DRM, membuat laporan pengecekan suhu ruang dan alat pemadam api ringan, serta melakukan pengadaan barang rekam medis. Kesenjangan ini terjadi karena belum adanya standar operasional prosedur alih media. Standar operasional prosedur menjadi tolak ukur yang menunjukkan keefektifan dan keefisienan suatu kinerja organisasi dalam menjalankan program kerja.(8)

Tugas pokok dan fungsi sebagai petugas alih media, bukan dilakukan oleh petugas khusus melainkan dilakukan oleh petugas filing yang sudah ada. Sehingga tugas pokok dan fungsinya juga menyimpan DRM di map, menata, dan menjajarkan DRM sesuai nomor urutnya, melayani peminjaman DRM, membuat laporan pengecekan suhu ruang dan alat pemadam api ringan, serta melakukan pengadaan barang rekam medis.

Tugas pokok dan fungsi tersebut sudah sesuai dengan teori, di mana petugas filing memiliki tugas pokok dan fungsi yaitu menyimpan DRM, penyedia DRM untuk berbagai keperluan, perlindungan DRM terhadap kerahasiaan isi DRM, dan perlindungan DRM terhadap kerusakan fisik, kimiawi, dan biologi.(9) Tetapi dengan adanya tugas baru sebagai pengalih media DRM menyebabkan DRM banyak yang tertunda alih medianya. Hal ini bertentangan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 24 Tahun 2022 pasal 45 yang memaparkan bahwa penyelenggaran RME paling lambat pada tanggal 31 Desember 2023 karena masih terdapat DRM yang belum berbentuk elektronik pada tahun 2024.(3)

Dalam penelitian yang terdahulu di Puskesmas Ikur Koto Padang pada tahun 2020, petugas pelaksana E-Puskesmas melakukan dua pekerjaan sekaligus yaitu menginput dan melakukan pelayanan terhadap pasien. Hal ini tentunya menyebabkan beban kerja yang berlebihan pada petugas yang mengakibatkan terganggunya pelaksanaan pencatatan dan pelaporan dalam E-Puskesmas.(10) Setiap beban kerja yang diterima oleh petugas harus seimbang baik terhadap kemampuan fisik, kognitif, maupun keterbatasan manusia yang menerima beban tersebut.(11)

Dalam teori manajemen mengenai pengorganisasian, pembagian pekerjaan di sebuah kelompok menghendaki bahwa pekerjaan harus dibagi-bagi, dan spesialis pekerjaan mengharuskan satuan-satuan tugas yang kecil-kecil.(12) Solusi yang dapat peneliti berikan adalah koordinator filing melakukan pembagian waktu kerja petugas filing dalam melaksanakan tugas sebagai petugas filing dan sebagai petugas alih media agar tidak menimbulkan beban kerja yang berlebih pada petugas.

Kebutuhan Petugas Filing akan Ketersediaan Standar Input

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No HK.01.07/Menkes/1128/2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit, pada standar MRMIK 3 dipaparkan bahwa rumah sakit harus memiliki dokumen internal mencakup dokumen tingkat unit, seperti kebijakan, pedoman pengorganisasian, pedoman pelayanan/penyelenggaraan, standar operasional prosedur, dan program kerja tahunan.(13) Salah satu isi dari pedoman pengorganisasian adalah mengenai pengelolaan sumber daya di rekam medis, seperti sumber daya dalam pelaksanaan alih media DRM di filing.

Belum adanya pedoman yang mengatur mengenai standar input alih media DRM inaktif rawat inap dan aktif rawat jalan. Sumber daya yang dibutuhkan disesuaikan dengan situasi dan kondisi di lapangan karena secara keseluruhan, di lapangan tidak dapat ditetapkan bahwa RME ini harus jalannya seperti apa. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan di Puskesmas Halmahera Kota Semarang tahun 2019, di mana belum tersedianya standar untuk salah satu kegiatan pengelolaan DRM yaitu retensi DRM nonaktif kasus tuberkulosis paru sehingga menyebabkan tahapan-tahapan dalam penyusutan tidak sesuai dengan harapan teori.(14)

Sebaiknya kepala instalasi rekam medis beserta jajarannya membuat standar input pelaksanaan alih media yang kemudian disahkan oleh direktur rumah sakit karena standar input ini nantinya dapat menjadi dasar dalam menyediakan sumber daya yang dibutuhkan. Serta dapat dimasukkan ke dalam pedoman pengorganisasian rekam medis dan menjadi salah satu penilaian akreditasi rumah sakit. Tentunya dengan adanya standar input, pelaksanaan alih media menjadi lebih efektif dan efisien karena jumlah sumber daya yang digunakan telah disesuaikan dengan beban kerja di lapangan. Hal ini dapat mengurangi beban kerja dari petugas alih media.

Kebutuhan Petugas Filing akan Ketersediaan Standar Operational Prosedur

Belum ada standar operational prosedur yang mengatur tentang alih media DRM inaktif rawat inap dan aktif rawat jalan. Pedoman yang digunakan saat ini masih tergabung dalam standar operational prosedur filing. Petugas melaksanakan alih media sesuai dengan yang disosialisasikan oleh tim sistem informasi manajemen rumah sakit. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya di RSUD Wates tahun 2022, salah satu hambatan dalam pelaksanaan alih media adalah belum disusunnya standar operasional prosedur alih media rekam medis.(15)

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No HK.01.07/Menkes/1128/2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit, pada standar MRMIK 3 dipaparkan bahwa rumah sakit menerapkan proses pengelolaan dokumen termasuk kebijakan, pedoman, prosedur, dan program kerja secara konsisten dan seragam. Rumah sakit harus memiliki dokumen internal mencakup dokumen tingkat unit, salah satunya yaitu standar operasional prosedur.(13) Adanya standar operasional prosedur yang digunakan dapat mendukung kelancaran dalam pelaksanaan alih media DRM dalam rangka mewujudkan RME.

Sebaiknya kepala instalasi rekam medis membuat standar operasional prosedur pelaksanaan alih media yang kemudian disahkan oleh direktur rumah sakit karena hal ini menjadi salah satu dokumen pada elemen penilaian akreditasi.

Kebutuhan Petugas Filing akan Ketersediaan Standar Pelayanan Minimal

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008, rumah sakit wajib menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan minimal yang disusun dan disahkan kepala daerah.(16) Instalasi rekam medis di rumah sakit harus mempunyai standar pelayanan minimal dalam menjalankan pelayanan rekam medis, salah satunya yaitu standar pelayanan minimal dalam pelaksanaan alih media DRM.

Belum ada standar pelayanan minimal alih media DRM inaktif rawat inap dan aktif rawat jalan. Petugas melakukan pemindaian disesuaikan dengan situasi dan kondisi. Regulasi yang dibuat hanya untuk standar pelayanan minimal nasional saja.

Berdasarkan penelitian terdahulu di Rumah Sakit Swasta Kabupaten Semarang tahun 2021, instalasi rekam medis belum mempunyai standar pelayanan minimal yang mengatur tentang kejadian missfile.(17) Perbedaan dengan penelitian ini adalah belum terdapat standar pelayanan minimal mengenai alih media. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No HK.01.07/Menkes/1128/2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit, pada standar MRMIK 3 dipaparkan bahwa rumah sakit harus memiliki dokumen internal mencakup dokumen tingkat unit, seperti kebijakan, pedoman pengorganisasian, pedoman pelayanan/penyelenggaraan, standar operasional prosedur, dan program kerja tahunan.(13)

Sebaiknya kepala instalasi rekam medis membuat standar pelayanan minimal pelaksanaan alih media yang kemudian disahkan oleh direktur rumah sakit karena standar pelayanan minimal ini nantinya dapat dimasukkan ke dalam pedoman pelayanan/penyelenggaraan rekam medis dan menjadi salah satu penilaian akreditasi rumah sakit.

Sistem Informasi RME di Instalasi Rekam Medis RSD KRMT Wongsonegoro Semarang

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No HK.01.07/Menkes/1424/2022 dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022, penyelenggaraan alih media DRM membutuhkan peralatan salah satunya yaitu perangkat lunak/sistem informasi yang memiliki kemampuan kompatibilitas dan interoperabilitas.(3,18) Sistem informasi memiliki peran penting dalam mendukung jalannya alih media DRM untuk mewujudkan RME.

Pada survei awal, sistem informasi yang digunakan belum terintegrasi sehingga belum dapat digunakan untuk mengunggah. Namun, berdasarkan hasil penelitian baik kedua informan kunci maupun triangulator mengatakan pada pelaksanaan alih media DRM telah menggunakan sistem informasi bernama SI Wongso. SI Wongso ini selain digunakan dalam pemindaian DRM juga untuk mengunggah hasil alih media DRM. DRM inaktif rawat inap yang dialih media oleh petugas adalah dokumen yang telah diretensi dan bernali guna. Sedangkan DRM aktif rawat jalan yang dialih media adalah DRM persetujuan tindakan dan DRM yang masih terdapat tanda tangan pasien dan keluarga pasien.

Pada penelitian terdahulu di Rumah Sakit Jiwa HB Saanin Padang tahun 2023, sistem alih media rekam medis yang ada dapat memudahkan petugas dalam mengelola data rekam medis secara digital.(19) Begitu juga dengan adanya SI Wongso, hasil alih media DRM inaktif rawat inap dan DRM aktif rawat jalan dapat dibuka secara elektronik.

Pelaksanaan Alih Media Rekam Medis ke RME

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022, bahwa perkembangan teknologi digital dalam masyarakat mengakibatkan transformasi digitalisasi pelayanan kesehatan sehingga rekam medis perlu diselenggarakan secara elektronik dengan prinsip keamanan dan kerahasiaan data dan informasi.(3) Rekam medis yang terselenggara secara elektronik dapat mempercepat dan mempermudah dalam mengakses informasi kesehatan pasien dari berbagai lokasi.

Penelitian ini dibatasi pada pelaksanaan alih media rekam medis di Filing RSD KRMT Wongsonegoro Semarang tahun 2024 pada bulan Februari sampai Maret, dan hanya mencakup proses internal tanpa melibatkan pihak eksternal. Metode yang digunakan untuk pengambilan data adalah wawancara dan observasi.

Alih media dimulai dengan menghidupkan terlebih dahulu alat yang digunakan, memindai DRM, kemudian mengunggah hasil alih media. DRM inaktif rawat inap yang dialih media adalah DRM yang bernilai guna. Sedangkan DRM aktif rawat jalan yang dialih media adalah DRM rawat jalan yang datang dari poliklinik kembali ke filing diterima dengan ekspedisi. DRM yang telah dipindai disimpan kembali dan tidak langsung dimusnahkan karena belum mempunyai regulasi yang kuat.

Namun berdasarkan hasil obsevasi peneliti, DRM aktif rawat jalan yang datang dari poliklinik diterima tanpa menggunakan ekspedisi. Nomor DRM pasien yang telah dialih media juga tidak dicatat oleh petugas. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya di Puskesmas Mangkubumi Kota Tasikmalaya tahun 2023, di mana DRM yang telah dikembalikan tidak dilakukan pengecekan catatan ekspedisi rekam medis, sehingga tidak terlihat ada yang kurang.(20)

Buku ekspedisi merupakan catatan serah terima DRM yang dicatat secara manual maupun dengan cara komputerisasi. Buku ekspedisi memiliki fungsi sebagai serah terima DRM seperti serah terima dari poliklinik ke filing.(21) Dengan adanya buku ekspedisi, keberadaan DRM dapat terlacak dengan baik sehingga dapat mengurangi resiko kehilangan DRM.(22)

Dalam proses alih media, belum terdapat validator yang bertugas dalam memvalidasi hasil dari proses alih media. Selain itu, DRM aktif rawat jalan yang telah diretensi disimpan di rak in aktif secara terminal digit filing. Hal ini tidak sejalan dengan teori, di mana penyimpanan DRM diurutkan berdasarkan tanggal terakhir pasien berobat dan dikelompokkan menurut jenis penyakitnya menggunakan indeks penyakit.(23)

Solusi yang dapat peneliti sarankan adalah koordinator filing melakukan penataan ulang dalam penyimpanan DRM inaktif rawat inap berdasarkan jenis penyakit dan tanggal terakhir berobat. Peletakan DRM dengan urutan tanggal termuda berada di atas. Koordinator filing dapat menugaskan seorang petugas untuk menjadi validator yang bertugas memvalidasi hasil alih media. Serta, koordinator filing dapat melaksanakan retensi dan pemusnahan rekam medis hasil alih media. Selain itu, kepala instalasi rekam medis dapat mengembangkan sistem informasi dengan menyediakan fitur ekspedisi rekam medis pada sistem informasi dengan mengetikkan nomor DRM, nama pasien, data peminjam, dan data petugas filing yang menerima DRM. Serta menambahkan fitur untuk mencatat nomor DRM rawat jalan yang telah dialih media.

KESIMPULAN DAN SARAN

Tugas pokok dan fungsi sebagai petugas alih media bukan dilakukan oleh petugas khusus melainkan dilakukan oleh petugas filing yang sudah ada. Sehingga petugas alih media juga melakukan tugas pokok dan fungsi sebagai petugas filing. Belum adanya pembagian tugas yang jelas antara petugas filing dan petugas alih media DRM.

Belum adanya standar baik standar input, standar operasional prosedur, dan standar pelayanan minimal dalam pelaksanaan alih media DRM inaktif rawat inap dan DRM aktif rawat jalan.

Sistem informasi RME di RSD KRMT Wongsonegoro Semarang telah tersedia dalam pelaksanaan alih media. Sehingga hasil alih media DRM inaktif rawat inap dan DRM aktif rawat jalan dapat dilihat pada sistem informasi. Namun, sistem informasi belum menyediakan ekspedisi untuk menerima DRM aktif rawat jalan dan catatan nomor DRM aktif rawat jalan yang telah dialih media.

Belum adanya validator yang bertugas untuk memvalidasi hasil alih media.

Dalam pelaksanaan alih media DRM aktif rawat jalan belum terdapat ekspedisi untuk menerima DRM yang datang dari poliklinik. Serta belum tersedianya lembar untuk mencatat nomor DRM aktif rawat jalan yang telah dialih media. Selain itu, DRM inaktif rawat inap disimpan secara terminal digit filing di rak penyimpanan inaktif.

Berdasarkan simpulan di atas, berikut saran yang dapat diberikan :

Koordinator filing melakukan pembagian waktu kerja ulang untuk petugas filing dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi sebagai petugas alih media dan petugas filing.

Kepala instalasi rekam medis beserta jajarannya membuat standar input alih media baik alih media DRM inaktif rawat inap maupun DRM aktif rawat jalan dan telah disahkan oleh direktur rumah sakit.

Kepala instalasi rekam medis beserta jajarannya membuat standar operasional prosedur alih media DRM inaktif rawat inap dan DRM aktif rawat jalan, dan telah disahkan oleh direktur rumah sakit sehingga dapat digunakan oleh petugas guna menunjang pelaksanaan alih media DRM.

Kepala instalasi rekam medis beserta jajarannya membuat standar pelayanan minimal alih media dan telah disahkan oleh direktur rumah sakit sebagai standar yang akan dicapai agar dapat mengurangi jumlah DRM yang menumpuk di rak penyimpanan.

Kepala instalasi rekam medis berkenan mengembangkan sistem informasi dengan menyediakan fitur ekspedisi rekam medis untuk menerima DRM aktif rawat jalan yang datang dari poliklinik.

Kepala instalasi rekam medis berkenan mengembangkan sistem informasi dengan menyediakan fitur daftar nomor DRM yang telah dialih media untuk mencatat nomor DRM aktif rawat jalan yang telah dialih media.

Koordinator filing menugaskan seorang petugas untuk menjadi validator yang bertugas untuk memvalidasi hasil alih media.

Koordinator filing melakukan penataan ulang penyimpanan DRM inaktif rawat inap di rak penyimpanan inaktif berdasarkan kelompok penyakit menggunakan indeks penyakit dan tanggal terakhir pasien berobat. Selain itu, melaksanakan retensi dan pemusnahan rekam medis hasil alih media.

DAFTAR PUSTAKA

1. Indonesia PP. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan [Internet]. Jakarta; 2023 Agu [dikutip 24 September 2024]. Tersedia pada: <https://peraturan.bpk.go.id/Details/258028/uu-no-17-tahun-2023>
2. Indonesia KK. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien [Internet]. Jakarta; 2018 Feb [dikutip 24 September 2024]. Tersedia pada: <https://peraturan.bpk.go.id/Details/111761/permendikes-no-4-tahun-2018>
3. Indonesia KK. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis [Internet]. Jakarta; 2022 Agu [dikutip 24 September 2024]. Tersedia pada: <https://peraturan.bpk.go.id/Details/245544/permendikes-no-24-tahun-2022>
4. Suaryanti NMA, Wirajaya MKM, Sudiar M. Analisis Kelengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Fraktur Tulang Anggota Gerak di Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar. Jurnal Kesehatan Vokasional [Internet]. 31 Mei 2022 [dikutip 24 September 2024];7(2):70. Tersedia pada: <https://journal.ugm.ac.id/jkesvo/article/view/67626>
5. Rahayu AH, Ginting G, Pitriani K. Implementasi Alur Digitalisasi Scanning dalam Kegiatan Rekam Medis Elektronik di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat. Jurnal TEDC [Internet]. 30 September 2023 [dikutip 24 September 2024];17(3). Tersedia pada: <https://ejournal.poltekdedc.ac.id/index.php/tedc/article/view/747/584>
6. Nurcahyati S, Herawati T, Setiatin S. Efektivitas Alih Media Berkas Rekam Medis Inaktif di Rumah Sakit Pertamina Cirebon. Jurnal Wiyata [Internet]. 1 November 2021 [dikutip 24 September 2024];8(2). Tersedia pada: <https://ojs.iik.ac.id/index.php/wiyata/article/view/476/255>
7. Himawan M. Pokok-Pokok Organisasi Modern. Jakarta: Bina Ilmu; 2004 [dikutip 6 Maret 2025]. Hlm. 38.
8. Muhamidin D, Yadiman. Dimensi Kebijakan Publik [Internet]. Yogyakarta: Penerbit Andi; 2020 [dikutip 27 Maret 2024]. Tersedia pada: https://www.google.co.id/books/edition/Dimensi_Kebijakan_Publik/giMOEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
9. Faida EW, Muhadi. Dasar Organisasi dan Manajemen Unit Kerja Rekam Medis [Internet]. Sidoarjo: Indomedia Pustaka; 2019 [dikutip 20 Oktober 2023]. 1–194 hlm. Tersedia pada: <https://www.gramedia.com/products/dasar-organisasi-dan-manajemen-unit-kerja-rekam-medis>
10. Alfian AR, Basra MU. Analisis Pelaksanaan E-Puskesmas di Puskesmas Ikur Koto Padang. Jurnal Endurance : Kajian Ilmiah Problema Kesehatan [Internet]. Juni 2020 [dikutip 19 April 2024];5(2):395–402. Tersedia pada: <http://doi.org/10.22216/jen.v5i2.5043>
11. Mahawati E, Yuniwati I, Ferinia R, Rahayu PP, Fani T, Sari AP, dkk. Analisis Beban Kerja dan Produktivitas Kerja [Internet]. Watrianthos R, editor. Medan: Yayasan Kita Menulis; 2021 [dikutip 7 Mei

- 2024]. 1–188 hlm. Tersedia pada: <https://kitamenulis.id/2021/01/17/analisis-beban-kerja-dan-produktivitas-kerja/>
12. Terry GR, Rue LW. Dasar-dasar Manajemen Edisi Revisi [Internet]. Bumi Aksara; 2019 [dikutip 24 Maret 2024]. Tersedia pada: <https://webadmin-ipusnas.perpusnas.go.id/ipusnas/publications/books/182451>
13. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1128/2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit [Internet]. 2022 [dikutip 27 Maret 2024]. Tersedia pada: https://yankes.kemkes.go.id/view_unduhan/59/kepmenkes-nomor-1128-tahun-2022
14. Aparanita ND, Setijaningsih RA. Manajemen Retensi Dokumen Rekam Medis Nonaktif Kasus Tb Paru Di Puskesmas Halmahera Kota Semarang Tahun 2019. Jurnal Kesehatan Masyarakat (Visikes) [Internet]. 2019 [dikutip 7 Mei 2024];19(2):448–58. Tersedia pada: <https://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visikes/article/view/4012>
15. Ningsih KP, Purwanti E, Markus SN, Santoso S, Husin, Zaini M. Upaya Mendukung Keberhasilan Implementasi Rekam Medis Elektronik Melalui Digitalisasi Rekam Medis. Jurnal Empathy Pengabdian Kepada Masyarakat [Internet]. 2 September 2022 [dikutip 21 Oktober 2023];3(1):61–70. Tersedia pada: <https://jurnalempathy.com/index.php/jurnalempathy/article/view/107/52>
16. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit [Internet]. Jakarta; 2008 [dikutip 29 Oktober 2023]. Tersedia pada: <https://www.regulasip.id/book/9233/read>
17. Putra BAL, Setijaningsih RA. Evaluasi Manajemen Dokumen Rekam Medis Di Filing Aktif Rumah Sakit Swasta Kabupaten Semarang. Jurnal Kesehatan Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro (Visikes) [Internet]. April 2021 [dikutip 8 Oktober 2024];20(1):69–79. Tersedia pada: <https://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visikes/article/view/4522>
18. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1424/2022 tentang Standar Kompetensi Kerja Bidang Rekam Medis dan Informasi Kesehatan [Internet]. 2022 [dikutip 22 Oktober 2023]. Tersedia pada: <https://peraturan.infoasn.id/keputusan-menteri-kesehatan-nomor-hk-01-07-menkes-1424-2022/>
19. Alfauzain, Wisandra A, Putra HN, Fransdika A. Pelatihan Alih Media Rekam Medis Inaktif di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Prof HB Saanin Padang. Community Engagement & Emergence Journal [Internet]. Januari 2023 [dikutip 19 April 2024];4(1):2023. Tersedia pada: <https://journal.yrpipku.com/index.php/ceej/article/view/1656>
20. Shabira SM, Junaedi FA. Perancangan Sistem Pengendalian Dokumen Rekam Medis di Puskesmas Mangkubumi Kota Tasikmalaya. Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan [Internet]. 2023 [dikutip 20 Juni 2024];13(1):1–6. Tersedia pada: <https://www.ojs.udb.ac.id/index.php/infookes/article/view/1658>

21. Nisa NK, Azzahra NT, Hidayanti M, Abdussalaam F. Perancangan Sistem Informasi Ekspedisi Rawat Jalan di Rumah Sakit Sariningsih. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Al-Tamini Kesmas* [Internet]. 2021;10(2):83–9. Tersedia pada: <https://jurnal.stikes-alinsyirah.ac.id/index.php/kesmas>
22. Jayanto DL, Nu'man, Primanto AP. Perancangan Desain User Interface Sistem Informasi Peminjaman dan Pengembalian Dokumen Rekam Medis di Puskesmas Jabung. *Journal Health Information Management Indonesian (JHIMI)* [Internet]. 2022 [dikutip 30 Maret 2024];03. Tersedia pada: https://jhimi.poltekindonusa.ac.id/jurnal_jhimi/index.php/MIK/article/view/58
23. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pengelolaan Sistem Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Jakarta: DepKes RI;1997 [dikutip 6 Maret 2025]