

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Lokasi Penelitian**

##### **1. Profil Rumah Sakit Umum Haji Medan**

Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara diprakarsai oleh Pemimpin Negara Republik Indonesia pada tanggal 4 Juni 1992. Sejak tanggal 29 Desember 2011, Klinik Pengobatan Umum Medan Haji Wilayah Sumatera Utara secara resmi berada di bawah Pemerintahan Umum Sumatera Utara berdasarkan Pedoman Perwakilan Pimpinan Sumatera Utara Tahun 2011 tertanggal 13 Desember 2011. Klinik Umum Haji Medan Sumatera Utara saat ini memiliki 254 tempat tidur jangka panjang, hampir dua kali lipat ketika pertama kali diresmikan. Demikian pula, perangkat keras klinis dan non-klinis telah diperbarui untuk terus mengikuti perkembangan inovasi klinis.

SDM misalnya dokter spesialis ahli, tenaga klinis dan nonklinis di Klinik Kedokteran Umum Medan Haji Wilayah Sumatera Utara sudah memadai. Klinik Umum Haji Medan Wilayah Sumatera Utara, Selain memberikan layanan kesehatan kepada calon jemaah haji dan masyarakat umum, juga melayani peserta dari Askes, Jamkesmas, Jamkesda, Jamsostek, layanan kesehatan lainnya dan berbagai organisasi khususnya di Sumatera Utara dan Nanggroe Aceh Darussalam. Saat ini Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara sudah siap menerima pasien BPJS.

##### **2. Batas Geografis**

Penelitian ini dilakukan di RS. Haji Medan. Batasan-batasan wilayah RS. Haji Medan adalah sebagai berikut:

Sebelah Barat : Kantor Baznas, Kec/Desa Deli Serdang

Sebelah Timur : Akademi Pariwisata Negeri, Kec/Desa Deli Serdang

Sebelah Utara : Jl. Rumah Sakit Haji Medan, Kec/Desa Deli Serdang

Sebelah Selatan : Pengadilan Tata Usaha Negeri, Kec/Desa Deli Serdang

### 3. Visi, Misi, Falsafah, dan Motto RS. Haji Medan

Visi : Rumah Sakit Unggulan dan Pusat Rujukan dengan Pelayanan Bernuansa Islami, Ramah Lingkungan Berdaya Saing sesuai Standar Nasional Dan Internasional.

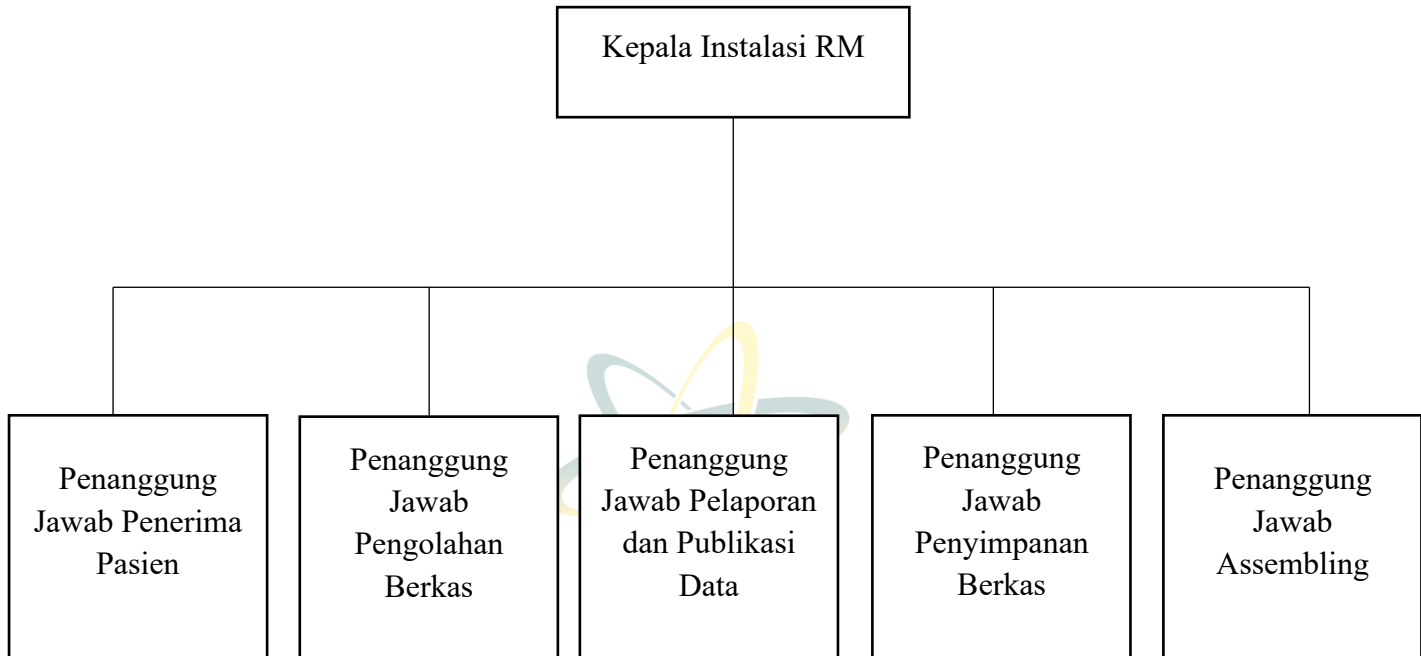
Misi :

1. Meningkatkan keterampilan dan kemampuan SDM Rumah Sakit Umum Haji Medan Wilayah Sumatera Utara yang mempunyai kejujuran dan ketegasan.
2. Mengerjakan sifat fasilitas dan struktur di Rumah Sakit Umum Haji Medan n sesuai dengan norma Publik dan Internasional dengan standar kenyamanan dan keamanan.
3. Mengerjakan bantuan pemerintah SDM di Rumah Sakit Umum Medan Haji Wilayah Sumatera Utara melalui Lembaga Bantuan Masyarakat Administrasi Moneter Contoh.
4. Meningkatkan kemudahan jangkauan layanan kesehatan.
5. Mengupayakan penyelenggaraan pemerintahan yang bermutu, lugas, sempurna, ramah, terlindungi, dan menyenangkan serta iklim yang sehat dengan kehalusan yang ramah lingkungan.

Falsafah : Rumah Sakit haji Medan adalah perwujudan dari Iman, Amal Salah, dan Ibadah kepada Allah SWT.

Motto : “Bekerja sebagai ibadah, ikhlas dalam pelayanan dan Istiqomah dalam pendirian.”

#### 4. Struktur Organisasi Instalasi Rekam Medis RSU Haji Medan



*Gambar 2. Struktur Organisasi*

#### B. Temuan Hasil Penelitian

Peraturan Menteri Kesehatan No 3 Tahun 2020 tentang klasifikasi dan perizinan Rumah sakit pasal 1 dimana Rumah sakit adalah yayasan administrasi kesejahteraan yang memberikan layanan kesejahteraan individu secara menyeluruh dan memberikan layanan berkelanjutan. Perawatan jangka pendek dan krisis. Klinik diharapkan dapat menawarkan jenis bantuan yang memadai dan sesuai, oleh karena itu klinik harus mempunyai pilihan untuk mengerjakan sifat administrasinya, termasuk mengerjakan sifat dokumentasi rekam medis.

Rekam Medis merupakan bagian penting dalam membantu menawarkan jenis bantuan kepada pasien di klinik medis. Hal ini berhubungan dengan item dalam catatan klinis yang mencerminkan semua data yang memandang pasien sebagai alasan untuk memutuskan aktivitas lebih lanjut dalam upaya bantuan dan aktivitas klinis lainnya. Catatan klinis merupakan titik pendukung yang penting,

sehingga catatan klinis harus diawasi oleh tenaga kerja yang ahli. Rekam medis merupakan gambaran sifat penyelenggaraan pelayanan kesehatan dengan manfaat nilai manajemen, nilai hukum, nilai finansial, nilai ilmiah, nilai pendidikan, dan nilai dokumentasi. Sebagai dokumen pasien, isi laporan pasien merupakan misteri klinis yang harus dirahasiakan dari pihak luar dan mempunyai tempatnya pada pasien. Itu benar, catatan medis mempunyai tempat dalam landasan administrasi kesehatan, sedangkan rekam medis yang sah adalah informasi yang dapat digunakan untuk menunjukkan kasus-kasus perilaku buruk di pengadilan.

Aturan atau arahan khusus pengawasan rekam medis di suatu klinik pada hakekatnya mengatur jalannya kegiatan mulai dari saat pasien tiba di ruang jamuan pasien, mencatat informasi klinis pasien pada saat pasien memperoleh manfaat klinis, sampai dengan perawatan klinis pasien. dokumen pencatatan yang mencakup latihan kapasitas dan Menghilangkan dokumen dari kapasitas untuk melayani permintaan/pengambilan jika pasien mencari perawatan ulang atau keperluan lain.

### **1. Pengelolaan Arsip Rekam Medis Elektronik Rumah Sakit Umum Haji Medan**

Dalam memahami pengelolaan Dokumen rekam medis elektronik RSU Haji Medan sebaiknya terlebih dahulu memahami bagaimana alur rekam medis yang lengkap, perkembangan rekam medis dapat menjadi hal yang paling penting untuk menentukan proses pengolahan rekam medis. Pengelolaan rekam medis harus dilakukan secara efisien agar tidak ada data pasien yang tertinggal sehingga tercipta data yang lengkap, akurat dan klinis. mudah digunakan.

Mengingat hasil dari pertemuan yang dipimpin, data diperoleh sehubungan dengan strategi aliran catatan klinis klinik darurat seperti yang diungkapkan di bawah ini:

Wawancara dengan Staf Pelaporan, mengenai alur rekam medis :

*“Pasien kembali, setelah semua arsip yang sudah selesai diambil kembali dari atas ruangan, semua resume klinis sudah selesai, semua hasil penunjang laboratorium radiologi harus sudah selesai, kemudian pada saat itu catatan klinis sudah selesai.*

*diberikan untuk koding dan kontribusi data, selanjutnya dikoding kemudian dikeluarkan dari ruang jaminan BPJS. Sejak saat itu, ruang penanganan dibawa ke ruang catatan klinis tambahan untuk pengumpulan, setelah itu disimpan di ruang filling”.*

Konsekuensi dari pertemuan dengan staf yang mengungkapkan menunjukkan bahwa perkembangan rekam medis saat ini berjalan dengan strategi yang dimulai dari sistem, setelah pasien pulang dokumen rekam medis pasien harus diselesaikan terlebih dahulu setelah selesai barulah dikeluarkan dari rekam medis. ruang pada bagian pengkodean dan masukan informasi, setelah itu disampaikan ke ruang jaminan BPJS, setelah keluar dari ruang BPJS rekaman dibawa ke ruang rekam klinis untuk di Assembling dan di Filling.

Wawancara dengan staf pelaporan medis mengenai alur rekam medis pada tahap awal dalam proses pengolahan rekam medis :

*“Aur ini memang sudah kita menetapi, dan juga sudah dikoordinasikan oleh pihak tengah, artinya sudah dikendalikan oleh pedoman ini”.*

Hasil dari wawancara dengan kepala rekam medis Sedangkan untuk aliran rekam medis pada tahap dasar sistem penanganan, pengkodean dilakukan karena adanya permintaan dari BPJS untuk mempercepat proses penjaminan BPJS.

Wawancara dengan petugas rekam medis di bagian Coding :

*“Saat ini sesuai dengan apa yang dikelola oleh pusat kesehatan, namun “yang penting adalah cara kita menanganinya, tidak menyangka ada sesuatu yang luar biasa yang dikoordinasikan oleh Dinas Kesejahteraan, padahal pedomannya adalah , tapi itu akan datang dari ruangan, langsung ke coding lalu kirim. Bagian kasusnya adalah “Dari situ ke depan, bagaimana kita menjamin kerangka coding tidak mencapai 100 persen.”*

Hasil dari wawancara dengan petugas rekam medis di bagian Coding menunjukkan bahwa perkembangan rekam medis sesuai dengan apa yang diarahkan oleh klinik namun tidak sesuai dengan alur yang dibuat oleh Service of Wellbeing. Pada siklus utama, dokumen rekam medis yang dimulai dari ruangan disampaikan langsung ke bagian pengkodean rekam medis, setelah itu dilanjutkan ke bagian Pengkleiman sehingga sistem pengkodean dapat dilakukan dengan cepat.

Wawancara dengan petugas rekam medis di bagian Filling:

*“Ada cara yang sah, dari ruang yang diucapkan, pulang ke rumah, lalu petugas, ke rekam medis untuk diberi kode, lalu dikeluarkan dari ruang kasus, lalu datang ke sini ke rekam medis. ruang untuk kapasitas baru di assembling”*

Hasil dari wawancara dengan petugas rekam medis di segmen pengisian menunjukkan bahwa terdapat metodologi untuk aliran rekam klinis. Dokumen rekam medis yang disampaikan dari ruangan dikirim keluar segmen petugas setelah, kemudian dilanjutkan ke bagian pengkodean ruang rekam klinis, setelah itu dilanjutkan ke ruang jaminan BPJS, setelah dari ruang BPJS, rekam medis disampaikan ke bagian ruang rekam klinis kemudian dilakukan pengumpulan.

Wawancara mendalam dengan petugas rekam medis di bagian Filling :

*“Alurnya Itu telah dilakukan dengan teknik. Statusnya diserahkan ke kelompok rekam klinis, diberi kode terlebih dahulu. Setelah pengkodean, hal itu belum dijamin. Jika sudah selesai semuanya diserahkan kepada kelompok kontrol atau verifikasi. Di situlah semuanya diserahkan ke BPJS terlebih dahulu. Dikirim ke BPJS, semuanya tampak bagus. Kemudian diserahkan ke Gathering. Sudah diperiksa. semuanya diatur setelah itu”.*

Hasil pertemuan dengan petugas rekam medis pada segmen Pengisian menunjukkan bahwa alur sudah berjalan sesuai sistem, dokumen rekam medis diserahkan kepada petugas rekam medis dan penanganan utama diawali dengan coding, setelah itu pencatatan diserahkan kepada pemohon BPJS kemudian dikirim kembali ke ruang rekam klinis untuk dikumpulkan setelah dikumpulkan dan disimpan.

Berdasarkan hasil pertemuan dengan ketiga narasumber tersebut, terlihat bahwa rekam medis jalur pimpinan yang dibuat oleh Klinik Kedokteran Umum Haji Medan saat ini berjalan sesuai dengan prosedur dan masing-masing pejabat juga memahami dengan baik jalur rekam medis saat ini. Dalam alur rekam medis, cenderung terlihat bahwa orang yang bertanggung jawab untuk mendapatkan dokumen ketika pasien kembali ke rumah adalah petugas Coding.

Pada bagian Coding, petugas memberikan kode sesuai kode penyakit, tugas, kegiatan sesuai buku ICD-10. Jika laporan rekam medis dianggap terfragmentasi, laporan tersebut dikembalikan ke individu yang bersangkutan, misalnya perawat ruangan/mitra perawat atau spesialis. Setelah menyelesaikan pengkodean, kemudian ditempatkan ke dalam catatan PC yang dirakit secara berurutan. Kemudian, coding tersebut kemudian dikirim dari Verifikator BPJS, Apotek, Uang Klaim, kemudian dikirim dari penimbunan rekam medis. Di sini pemeriksaan atau pengecekan puncak laporan rekam medis dilakukan bersamaan dengan dilakukannya pengumpulan dokumen untuk menyortirnya, kemudian disimpan pada wadah atau rak pengisian.

Setelah memahami perkembangan Badan Rekam Klinis, selanjutnya adalah mengenal bagaimana dokumen rekam klinis elektronik diawasi di Rumah Sakit Umum Haji Medan. Kerangka Data Klinik Medis atau biasanya dibatasi sebagai SIMRS adalah kerangka inovasi data korespondensi yang menggilir dan menggabungkan seluruh perkembangan proses administrasi klinik darurat sebagai organisasi koordinasi, perincian, dan strategi pengaturan untuk mendapatkan data yang tepat. Rumah Sakit Umum Haji Medan sendiri memiliki sebuah aplikasi SIMRS bernama Aviat. Dalam pengelolaan arsip rekam medis elektronik di Rumah Sakit Umum Haji Medan, terdapat beberapa proses dalam pengelolaan arsip rekam medis.

## **1. Tahap Awal Daur Hidup Arsip**

### **a. Tahap Penciptaan Arsip**

Tahap ini adalah awal dari proses kehidupan file sebagai aplikasi atau SIMRS. Tahapan pembuatan ini merupakan bagian mendasar dari sebuah laporan yang akan diawasi oleh asosiasi yang mengelolanya. File dibuat untuk membantu latihan bisnis dan disimpan sebagai bukti latihan bisnis tersebut. Cara pembuatan kroniknya ada dua, untuk rekam klinis itu sendiri, cara pembuatan rekam klinis adalah dengan mengisi struktur sinopsis klinis yang diisi dengan mempertimbangkan informasi sosial pasien.



Berikut adalah hasil wawancara yang dijelaskan tentang proses penciptaan arsip rekam medis oleh staf pelaporan rekam medis RSU Haji Medan.

*“Untuk membuat dokumen rekam medis itu sendiri diperoleh dari informasi kepribadian sosial yang dimulai dari KTP, setelah informasi sosial tersebut selesai dibuat pada struktur rundown klinis kemudian setelah itu informasi tersebut dimasukkan ke dalam dataset yang ada di PC untuk diinput. SIMRS, kemudian nomor rekam klinis akan muncul secara alami setelah informasi pasien ditempatkan. Dengan asumsi pasien telah menyelesaikan terapi, catatan klinis akan dikembalikan ke ruang tambahan”.*

Tanggapan wawancara petugas pelaporan medis RS Haji Medan mengungkapkan nomor rekam medis pasien setelah memasukkan informasi pribadi pasien ke dalam database komputer yang dimana komputer tersebut sudah terdapat perangkat lunak sistem informasi rumah sakit.

Jawaban tersebut juga ditegaskan oleh staf unit pelaporan rekam medis Rumah Sakit Umum Haji Medan.

*“Isikan karakter anda secara lengkap pada struktur sinopsis klinis kemudian setelah itu kita masukkan informasinya pada dataset di PC ke dalam aplikasi SIMRS, nomor rekam klinis diperoleh dari program rekam medis yang digunakan di klinik darurat”.*

Dari hasil wawancara, pembuatan arsip data pasien diawali dengan pasien mendaftar berobat kemudian melengkapi struktur ringkasan klinis yang memuat informasi sosial pasien seperti nama, tempat, tanggal lahir, diagnosis, jenis penyakit, perlakuan, operasi dll. Informasi sosial pasien dimasukkan ke dalam kumpulan data PC, tepatnya SIMRS, dan nantinya pasien akan mendapatkan nomor rekam klinis.

Akibat persepsi yang dibuat pencipta pada tempat pendaftaran pasien ditemukan bahwa pasien yang memerlukan terapi di Klinik Gawat Darurat Umum Haji Medan mengisi informasi sosial pasien pada struktur daftar klinis dan setelah menyelesaikan struktur garis besar klinis petugas pendaftaran menyerahkannya ke unit rekam klinis untuk dimasukkan ke dalam kumpulan data. sebuah PC dimana PC tersebut sudah memiliki kerangka data klinik, dalam hal ini Rumah Sakit Umum Haji Medan memiliki aplikasi yang bernama Aviat.



Seperti halnya yang dikatakan oleh staf unit pelaporan database yaitu,

*“Setelahnya akan otomatis muncul laporan pasien dan nomor pasien dapat digunakan kembali jika ingin meminta pengobatan”.*

Tanggapan yang diberikan narasumber terhadap data karakter pasien dalam rekam medis sesuai dengan bagian 2 pasal 3 ayat 1 Imam Kesejahteraan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Macam dan Barang dalam Rekam Klinik. Klinik adalah tempat pelayanan yang memberikan manfaat klinis yang mendasar dan profesional, pelayanan pertolongan klinis, pelayanan pelayanan baik jangka pendek, jangka pendek, dan pelayanan dalam keadaan darurat. Catatan klinis dihasilkan dari upaya administrasi kesehatan, item-item dalam catatan klinis umumnya dikumpulkan menjadi empat bagian, yaitu catatan klinis untuk pasien jangka pendek, pasien rawat inap, catatan klinis untuk pasien krisis dan catatan klinis dalam keadaan darurat.

Rekam medis di Klinik Gawat Darurat Umum Medan Haji ada dua macam, yaitu rekam medis jangka pendek dan rekam medis berkelanjutan. Catatan klinis terdiri dari laporan pasien yang dibuat di Dewan Kesehatan. Data ini sangat penting ketika memberikan jenis pengobatan ini kepada pasien, karena informasi lengkap dapat menginformasikan penentuan pilihan pengobatan klinis. Biasanya ada dua item dalam rekam medis, yang pertama berisi catatan yang menggambarkan karakter pasien, penilaian pasien, temuan, pengobatan serta kegiatan dan administrasi yang diselesaikan oleh spesialis atau pekerja kesejahteraan lainnya sesuai keahliannya. Kedua, arsip yang menjumlahkan catatan, misalnya x-ray, hasil lab, dan data klinis lainnya. Hal ini sesuai dengan Permenkes nomor 269 Tahun 2008 bagian 2 pasal 2 angka 1 tentang Macam dan Isi Rekam Klinik yang menyatakan bahwa rekam medis harus dibuat secara tertulis.

Catatan klinis klinik darurat adalah bagian penting dalam pelaksanaan latihan dewan klinik medis. Catatan klinis klinik harus mempunyai pilihan untuk memasukkan data total tentang tunjangan kesehatan di rumah sakit. Oleh karena itu penulis ingin menanyakan mengenai pengisian formulir laporan medis di Rumah Sakit Umum Haji Medan berdasarkan tanggapan wawancara berikut ini..

*“Iya, ada kontras. Untuk perawatan jangka pendek hanya ada lembar fasilitas yang diisi oleh dokter spesialis, untuk perawatan jangka panjang lebih mengandalkan data apa yang perlu diketahui pasien dari dokter spesialis, misalnya catatan pusat penelitian atau pengobatan yang telah dijalani dan operasi. yang telah didapat oleh pasien.”*

Dari tanggapan yang diberikan oleh petugas pengungkap rekam klinis di Rumah Sakit Umum Haji Medan, diketahui bahwa item dalam struktur rekam medis jangka panjang lebih banyak dan lebih banyak poin demi poinnya dibandingkan dengan struktur rekam medis jangka pendek sejak kapan pasien harus dirawat. dirawat di rumah sakit, hal ini menyiratkan bahwa tenaga kerja klinis perlu mencari tahu tentang penyakit pasien. rawat inap sehingga kami dapat menawarkan jenis bantuan klinis yang ideal. Hal senada juga diutarakan oleh staf coding rawat inap rekam medis Rumah Sakit Umum Haji Medan seperti jawaban wawancara berikut.

*“Kalau rawat jalan tidak selengkap rawat inap, di rekam medis rawat inap ada informed consent”*

Secara umum, rawat jalan dan rawat inap penting untuk manfaat klinis di klinik. Seiring berjalannya waktu, semakin banyak pasien rawat inap yang memerlukan terapi klinis dan tenaga kerja klinis memerlukan lebih banyak data untuk mengetahui penyakit pasien. Selanjutnya, terdapat perbedaan sehubungan dengan data pada lembar rekam klinis. Pada lembar rekam medis jangka pendek, pencatatan yang diperlukan hanya sebatas catatan atau laporan mengenai kepribadian pasien, pengkajian aktual, temuan dan berbagai pemberian yang telah diberikan kepada pasien. Untuk sementara, pertimbangan berkelanjutan berisi lebih banyak catatan, misalnya persepsi klinis, hasil terapi, hasil penilaian laboratorium, dan dukungan terhadap terapi klinis dengan asumsi pasien memerlukan prosedur medis atau terapi klinis yang lebih serius.

Klarifikasi tersebut sesuai Permenkes nomor 269 Tahun 2008 pasal 2 pasal 3 fokus 1 dan 2 tentang jenis dan item dalam rekam medis. Ada kemungkinan bahwa penyelesaian atau pencatatan catatan klinis mungkin terfragmentasi atau tidak pantas karena jadwal spesialis dan petugas yang padat sehingga kesalahan

dapat terjadi saat menyelesaikan struktur. struktur catatan klinis dan ada kemungkinan bahwa tulisan spesialis akan dikaburkan. Dalam situasi ini, jika terjadi kesalahan saat mencatat rekam medis, maka rekam medis tersebut tidak boleh dihilangkan atau dihapus sama sekali. Hal ini juga yang penulis tanyakan dalam jawaban wawancara berikut.

*“Hingga saat ini, tidak ada dokter spesialis atau petugas yang menyelesaikan struktur rekam medis secara tidak akurat atau tidak seluruhnya. Hingga saat ini, pimpinan Unit Pelaporan Medis tidak menemukan adanya tenaga profesional maupun PNS yang melakukan kesalahan dalam pengisian formulir laporan klinis. Tanggapan serupa juga diberikan oleh staf unit riwayat kesehatan. Belum, selalu benar.”*

Di bidang kedokteran dan kedokteran gigi, rekam medis pasien menunjukkan model pelayanan yang diberikan oleh dokter spesialis dan dokter gigi. Permasalahan yang sering timbul pada pengisian rekam medis antara lain sistem pengisian yang kurang memadai atau tulisan tangan dokter. yang kacau mengenai penyelesaian penyakit pasien. Kondisi yang terjadi saat ini akan berdampak baik di dalam maupun di luar fasilitas kesehatan, karena hasil dari pengelolaan data menjadi alasan pembuatan laporan di dalam dan di luar pusat kesehatan. Jadi reaksi dari pengkajian dengan saksi adalah sesuai Surat Bantuan Pemerintah Nomor 269 Tahun 2008 pasal 2 pasal 2 angka 1 bahwa rekam medis harus dibuat dalam bentuk cetak, lengkap dan jelas.

#### **b. Tahap Penggunaan**

Setelah proses pembuatan rekam medis, tentu saja file pasien digunakan, karena kita semua tahu bahwa tidak ada seorang pun yang dapat mengetahui rekam medis pasien, bahkan pasien yang sedang dirawat pun tidak. Sebagaimana tertuang dalam hasil pertemuan tambahan, sejauh ini belum ada pasien yang perlu melihat riwayat kesehatannya, bagian gawat darurat hanya mentransfer informasi yang dikumpulkan ke sana. informasi pasien Menurut Kepala Bagian Medis RSUD Haji Medan, tidak ada pasien yang diminta melihat rekam medisnya, hanya diberikan informasi yang ada di rekam medis pasien. Hal serupa juga disampaikan oleh petugas pengkodean rekam medis Rumah Sakit Umum Haji Medan.

*“Sejauh ini tidak, karena catatan klinisnya sendiri bersifat rahasia. Hak untuk mengklasifikasikan catatan klinis adalah hak pasien secara keseluruhan untuk menuntut agar fakta-fakta internal yang diberitahukan kepada spesialis tidak diungkapkan lebih lanjut, namun pasien juga dapat mengizinkan dokter untuk mengungkapkannya kepada individu yang terlibat erat. Data yang terdapat dalam rekam medis mempunyai tempat pada pasien dan jenis rekam klinis yang sebenarnya diklaim rumah sakit”.*

Dari jawaban proses wawancara diperoleh jawaban sesuai kesimpulan Menteri Kesehatan tahun 2008, Bab 4, Bab 10, Ayat 1, 10 yang membahas tentang pelestarian, privasi dan klasifikasi rekam medis yang berisi data pribadi. . , riwayat infeksi dan riwayat evaluasi, serta riwayat pengobatan. yang harus dihadapi oleh dokter spesialis, dokter gigi, pekerja sosial tertentu, pengelola dan pengelola fasilitas kesehatan. Karena fakultas klinis menggunakan rekam medis sebagai sumber perspektif terapeutik terhadap pasien, catatan pasien ini secara alami muncul di rak volume yang diambil oleh spesialis klinis yang sesuai atau staf klinis lainnya.

Agar tidak hilang atau digunakan oleh oknum yang tidak bertanggung jawab, unit klinis Klinik Gawat Darurat Haji Medan akan menandainya di buku kampanye dan menempatkan penanda tersebut di rak penyimpanan untuk memudahkan akses informasi pasien. Catatan kampanye ini meliputi jumlah laporan pasien yang diterima, tanggal diperolehnya laporan pasien, dan waktu diperolehnya materi klinis. Jika data pasien digunakan, maka dicatat dalam janji temu bahwa informasi pasien yang diterima dikembalikan.

Tracer berguna sebagai panduan untuk memanfaatkan catatan klinis. Hal ini masuk akal dalam balasan pertemuan yang menyertainya.

*“Ini harus dicatat karena kami memiliki catatan status keluar, tanggal, hari dan waktu serta nama peminjam. Ketika arsip dikembalikan, arsip tersebut disimpan di log ekspedisi. Biasanya jejak juga digunakan sebagai pelacak bila riwayat kesehatan digunakan”.*

Tujuan dari pendaftaran adalah untuk mengetahui informasi pasien pada saat meminjam, dan menggunakan label pada rak penyimpanan sebagai pedoman pada

saat meminjam informasi pasien. Hal senada dijelaskan petugas pengisian kartu pasien sebagai berikut.

*“Catat, lalu ada catatan perjalanan penelitian, setiap laporan pasien yang keluar disimpan, tujuannya agar laporan pasien tidak hilang, dan pelacak berfungsi sebagai penanda di rak ketika laporan kesehatan muncul. penyimpanan rak”.*

Tracer adalah kartu yang digunakan untuk menggantikan catatan klinis yang tidak disimpan. Mengingat konsekuensi persepsi yang penulis buat, dengan asumsi catatan klinis akan dimanfaatkan, maka pencatat klinis akan menyimpannya dalam buku usaha. Buku pelaksanaan berisi catatan tentang tanggal, musim perolehan, nomor rekam medis dan siapa yang memperolehnya. Hal ini dilakukan untuk menjaga catatan klinis yang bersifat rahasia dan data yang terkandung dalam catatan klinis tidak boleh digunakan atau disebarluaskan kepada siapa pun yang tidak diizinkan untuk melakukan hal tersebut. Tanggapan narasumber hasil pertemuan tersebut sesuai dengan Imam Kesejahteraan Nomor 269 Tahun 2008 bagian 4 pasal 10 angka 3 yang menyatakan bahwa permohonan rekam medis untuk membantu kesejahteraan pasien hendaknya dibuatkan hard copy dan SIMRS kepada pihak yang berwenang. puncak kantor administrasi kesejahteraan.

Klinik kesehatan merupakan layanan kesehatan yang diperlukan bagi masyarakat di semua tingkatan, yang tujuan utamanya adalah untuk lebih meningkatkan kesejahteraan individu dan masyarakat secara keseluruhan. Informasi kesehatan merupakan bagian penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Catatan klinis meliputi data seluruh operasi pasien, termasuk pasien jangka pendek, pasien rawat inap, dan krisis. Ada beberapa pasien yang sudah mendapatkan pengobatan jangka panjang namun pada saat yang sama membutuhkan pengobatan jangka pendek. Oleh karena itu, pencipta mendapatkan informasi tentang pemanfaatan rekam medis pasien rawat inap sebelumnya yang sebenarnya harus menjalani pengobatan jangka pendek. Untuk lembar rekam klinis gunakanlah rekam medis jangka pendek, nanti lembar rekam klinis tersebut akan dikonsolidasikan antara pengobatan yang sedang berjalan dan pengobatan jangka pendek menjadi satu amplop.

Pemanfaatan rekam medis adalah untuk membantu tercapainya pengorganisasian yang tepat dalam upaya pengembangan lebih lanjut administrasi klinik. Selain itu, ada beberapa tujuan berbeda dari catatan klinis seperti sudut pandang klinis, perspektif yang sah, sudut moneter, sudut penelitian, sudut instruktif dan sudut dokumentasi.. Mengenai pemanfaatan rekam medis, penulis menanyakan tentang pemanfaatan rekam medis di RSUD Haji Medan.

Selain operasional pelayanan kesehatan, data pasien juga digunakan untuk menghasilkan statistik penyakit, yang nantinya digunakan untuk penyusunan laporan statistik penyakit untuk Dinas Kesehatan Kota Medan. Seperti yang dikatakan juru bicara:

*“Pengguna kartu berobat dibagi menjadi dua bagian, yaitu pengguna primer dan pengguna sekunder. Pengguna sekunder adalah pihak yang menanggung biaya perawatan, misalnya perusahaan asuransi.”*

Tanggapan wawancara wartawan mengacu pada Pedoman Penyelenggaraan dan Tata Cara Rekam Medis Rumah Sakit Kementerian Kesehatan Tahun 2006 halaman 14 tentang pemanfaatan rekam medis..

### **c. Tahap Penyimpanan**

Penyimpanan rekam medis Elektronik adalah gerakan menyimpan informasi rekam medis pada media berkapasitas canggih di kantor administrasi kesehatan. Dalam gerakan ini, ada dua hal yang harus diperhatikan oleh lembaga kesejahteraan, yaitu: pencatatan medis elektronik harus menjamin keamanan, kehormatan, klasifikasi dan aksesibilitas data medis elektronik; Konfirmasi informasi (confirmation frame) diharapkan dari pelayanan kesehatan. Penjaminan mutu manajemen pasien elektronik mencakup mutu internal (dilakukan oleh otoritas kesehatan) dan mutu eksternal (dilakukan oleh otoritas sektor publik dan dapat melibatkan pihak terkait). Selain itu pencipta juga memperoleh beberapa informasi mengenai susunan rekam medis pada rak penyimpanan Rumah Sakit Umum Haji Medan sesuai hasil rapat terlampir. “Tidak, tidak ada klasifikasi khusus untuk penyimpanan rekam medis. Di sini kami menggunakan sistem

pengarsipan akhiran untuk meratakan dan menyederhanakan sebelum dimasukkan ke SIMRS”.

Sistem pemesanan untuk menjaga kronik riwayat pasien di ruangan tambahan menggunakan terminal sistem dokumen digital. Sistem pencatatan angka akhir merupakan sistem pengelompokan pencatatan catatan klinis dengan menggunakan angka terakhir. Digit terdepan adalah dua angka terakhir nomor rekam medis, diikuti oleh dua angka di bawahnya dan dua angka di tengah. Latihan retensi data klinis dirancang untuk melindungi dari ancaman nyata dan objek nyata. Catatan klinis harus disimpan dan benar-benar dijaga karena merupakan hal yang sangat penting bagi klinik. Ada dua cara menyimpan data klinis, yaitu terpadu atau terdesentralisasi. Penulis melakukan wawancara untuk menanyakan metode pencatatan apa yang digunakan RSUD Haji Medan dalam menjaga pencatatannya..

*"Untuk di rumah sakit aminah menggunakan penyimpanan sentralisasi" karena walaupun kita sudah menggunakan aplikasi SIMRS tapi berkas-berkas arsip sebelumnya juga perlu disimpan dengan baik".*

Sistem penyimpanan sentralisasi pembuatan rekam medis jangka pendek dan berkelanjutan ke dalam satu ruangan bertekad menghindari duplikasi rekam klinis dan lebih mengembangkan kemampuan kerja petugas rekam klinis.

Pedoman mengenai keamanan dan jaminan informasi rekam medis elektronik dalam Pedoman Pendeta Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 meliputi: kepemilikan dan barang-barang dalam rekam medis elektronik; keamanan dan jaminan informasi rekam medis elektronik (menghitung privasi item dalam catatan klinis elektronik, pengungkapan item dalam catatan klinis elektronik, hak istimewa atas item dalam catatan klinis elektronik, dan periode kapasitas untuk catatan klinis elektronik).

Kepemilikan dan barang-barang dalam catatan klinis elektronik mengandung dua implikasi. Yang pertama adalah bahwa laporan rekam medis ditempatkan di kantor administrasi kesehatan. Oleh karena itu, kantor administrasi kesehatan bertanggung jawab atas kerugian, kerusakan, distorsi dan juga penggunaan oleh orang yang tidak disetujui atau berpotensi menjadi bagian dari



arsip rekam medis. Arti selanjutnya adalah bahwa hal-hal yang ada dalam rekam medis mempunyai kaitan dengan pasien, dan dapat diwariskan kepada keluarga terdekat atau pihak lain setelah mendapat izin dari pasien.

Informasi dalam catatan klinis elektronik harus dirahasiakan oleh semua pihak yang terkait dengan layanan kesehatan dan tunjangan klinis di kantor layanan kesehatan (pekerja kesehatan dan fakultas klinis, serta siswa yang bekerja di kantor layanan kesehatan, kepala kantor layanan kesehatan, staf yang terhubung dengan dukungan layanan kesehatan dan tunjangan klinis, berbagai kelompok yang mendekati informasi dan data kesejahteraan pasien di kantor administrasi kesehatan), terlepas dari apakah pasien sudah meninggal.

Mengenai pembukaan barang-barang dalam rekam medis elektronik, ada dua hal yang harus dijadikan aturan, yaitu: tuntutan pembukaan barang-barang dalam rekam medis harus dicatat dalam bentuk hardcopy atau elektronik; lebih jauh lagi, pembukaan item dalam catatan klinis dibatasi pada apa yang diperlukan. Hal ini sesuai dengan konsekuensi pertemuan dengan staf pengisian rekam medis pada khususnya,

*“Walaupun kita sudah memakai system elektronik, tapi mulai dari pembukaan rekam medis sampai dengan Assembling itu juga harus ada arsip tertulisnya”.*

Pada dasarnya, Pembukaan item dalam catatan klinis elektronik harus disertai persetujuan pasien. Membuka item tanpa persetujuan pasien dalam rekam medis elektronik harus mendapat persetujuan Menteri Energi Republik Indonesia (mengirimkan permohonan melalui Kepala Dinas Sosial Dinas Kesehatan Republik Indonesia).

Pengesahan Imam Kekuatan Republik Indonesia dikecualikan dari pembukaan item dalam catatan klinis elektronik atas permintaan pengadilan. Pasien diatur untuk menunda hak istimewa mereka atas item dalam catatan klinis elektronik jika pasien atau berpotensi keluarga pasien mendidik masyarakat umum mengenai item dalam catatan klinis elektronik melalui komunikasi yang luas. Konsekuensinya adalah hal ini memberikan kewenangan kepada lembaga

administrasi kesehatan untuk mengungkap hal-hal pribadi dalam rekam medis elektronik sebagai hak tanggapan dari lembaga administrasi kesehatan. Dalam penyimpanan data rekam medis di arsip elektronik, Rumah Sakit Umum Haji Medan sudah berjalan dengan peraturan kementerian kesehatan, seperti yang disampaikan oleh staff pelaporan Rekam Medis, sebagai berikut.

*“Sesuai peraturan kementerian kesehatan ya, bahwa dalam penyimpanan data-data atau arsip rekam medis secara elektronik ini, disimpan atau dilakukan paling singkat 25 tahun sejak tanggal pasien mendaftar. Nah, setelah waktu tersebut, baru data-data rekam medis pasien dapat dimusnahkan atau dilakukan penyusutan sesuai ketentuan yang berlaku”*

Penyimpanan elektronik data riwayat pasien di institusi pelayanan kesehatan berlangsung minimal 25 tahun sejak kunjungan terakhir pasien. Setelah jangka waktu tersebut, data elektronik pasien dapat dimusnahkan, kecuali data yang masih digunakan atau digunakan.

#### **d. Tahap Pemeliharaan**

Arsip elektronik merupakan kronik yang berubah dari struktur nyata menjadi struktur elektronik melalui proses transmisi media. Sebagaimana dalam Peraturan No. Pasal 11/2008 tentang pertukaran dan data elektronik, arsip elektronik adalah informasi yang dibuat, dikirimkan, dan diperoleh kembali dalam struktur yang sederhana, terkomputerisasi, atau komparatif. Sementara itu, pada tahun 2011, Peraturan Umum ANRI Nomor 20 menyatakan bahwa dokumen elektronik adalah berkas yang dibuat atau diperoleh dan disimpan dalam suatu konfigurasi elektronik. Peran serta media elektronik dalam pengelolaan kearsipan disebut dengan kerangka kearsipan elektronik, artinya arsip diarsipkan dengan menggunakan komputer.

Pengelolaan arsip secara elektronik memiliki banyak keunggulan, seperti menghemat tempat, lebih cepat menemukan arsip, dokumen mudah rusak, lebih aman, informasi mudah diperbaiki, kemudahan berbagi dokumen dan mendukung pengembangan di masa depan. Menurut Read dan Ginn, pekerjaan administrasi mencakup tahapan penciptaan, penggunaan dan distribusi, pemeliharaan dan

perilaku dalam siklus hidup arsip elektronik. Pada tahap pembuatan, dokumen dibuat dengan aplikasi produk dan disimpan di perangkat volume. Pada tahap penggunaan dan pendistribusian, dokumen digunakan sesuai kebutuhan. Pada tahap pemeliharaan, pengendalian terprogram adalah pemeliharaan arsip secara terus menerus.

Pada tahap penghantaran atau penghancuran, keberadaan benda elektronik yang masih ada di udara karena kemampuan atau kehancurannya. Siklus preservasi elektronik terdiri dari tiga tahapan utama, yaitu digitalisasi laporan, preservasi, serta pencarian dan pengembalian arsip/dokumen. Ketiga langkah ini saling terkait dalam pengendalian arsip elektronik yang benar. Selain itu, arsip elektronik harus dipelihara dengan baik agar arsip tetap terjaga kelestariannya.

Untuk menjaga dewan dokumen, staf kronik menjaga arsip elektronik sebaik mungkin, seperti halnya yang disampaikan oleh salah satu staff coding rekam medis Rumah Sakit Umum Haji Medan, yaitu.

*“Kalau pemeliharaan ya, mungkin yang pertama harus persiapkan dulu perangkat keras komputernya dengan sebaik mungkin, mulai dari computer, hard disk, laptop, itu semua harus sesuai dengan prosedur, agar tidak ada kendala waktu proses pengarsipan secara online”.*

Hal yang lain, juga disampaikan oleh staff filling rekam medis Rumah Sakit Umum Haji Medan, tentang pemeliharaan arsip rekam medis elektronik.

*“Yang terpenting juga, selain perhatikan perangkat keras komputernya, yang penting juga perhatikan perangkat lunaknya, aplikasinya, jadi kita tidak boleh pakai aplikasi yang bajakan”*

Hal yang sama juga disampaikan kembali oleh staff pelaporan rekam medis, yaitu.

*“Pastinya yang terpenting itu ya, sumber daya manusianya ya, jadi kalau sumber daya manusianya udah kompeten maka pemeliharaan asripnya juga bagus, jadi kalau arsip ini sering-sering lah untuk ngelakuin backup data secara berkala, karena kita gak tahu gimana server ini berjalan, mau dia nanti tiba-tiba maintenance atau kehapus”.*

Berdasarkan hasil wawancara kepada informan, maka pemeliharaan arsip secara elektronik sangat penting dilakukan, dalam pemeliharaan arsip elektronik, bisa dilakukan mulai dari,gunakan perangkat keras seperti komputer, hard disk, dan laptop sesuai dengan prosedur, gunakan perangkat lunak yang asli dan tidak bajakan, lakukan backup data secara berkala, peka terhadap perkembangan teknologi dalam pengelolaan arsip elektronik, ada kontrol atau pengawasan dari lembaga terkait untuk keamanan arsip, simpan arsip elektronik di tempat yang terlindung dari debu, panas, dan air.

#### **e. Tahap Penyusutan**

Penyusutan Arsip Elektronik dilakukan oleh Pencipta Arsip berdasarkan JRA. JRA ditetapkan oleh pimpinan Pencipta Arsip setelah mendapat persetujuan Kepala ANRI. Deteriorasi merupakan tindakan untuk mengisolasi rekam medis dinamis dari rekam medis laten. Pembinaan kantor layanan kesehatan harus dilakukan karena setiap kantor layanan kesehatan mempunyai ruang tambahan yang terbatas untuk rekam medis.

Tanggapan narasumber mengenai alokasi waktu penyimpanan rekam medis dinamis di klinik adalah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesejahteraan Nomor 269 Tahun 2008 pasal 4 pasal 8 angka 1 bahwa rekam medis klinik disimpan lama sedangkan rekam medis di kantor administrasi kesehatan non-klinik disimpan untuk waktu yang lama. Data yang ditemukan pembuatnya ketika memperhatikan devaluasi rekam medis menunjukkan bahwa waktu legitimasi rekam medis dinamis hingga menganggur adalah 5 tahun dan sesuai dengan Pedoman Imam Kesejahteraan 269 Tahun 2008 yang menyatakan bahwa rekam medis pasien rawat inap di klinik harus disimpan untuk jangka waktu 5 tahun. ditentukan sejak tanggal terakhir pasien mendapat perawatan atau keluar.

Hasil wawancara dengan staf pelaporan rekam medis, terkait tahapan penyusutan arsip elektronik sebagai berikut.

*“Jadi penyusutan ini jangka nya lama ya, sesuai anjuran kementerian kesehatan, jadi kalau dalam pemusnahan atau penyusutan arsip elektronik ini sendiri, yang*

*pertama itu penilaian, kira-kira sudah bisa belum untuk dilakukan penyusutan, lalu yang kedua ini pemusnahan, kalau sudah bisa dan dinilai pas untuk dilakukan pemusnahan, maka kita musnahkan kita hapus semua data, tapi jangan lupa juga untuk transfer data tadi ke pusat, ke lembaga kearsipan”.*

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, maka tahapan penyusutan Arsip Elektronik meliputi:

- a. penilaian;
- b. pemusnahan; atau
- c. transfer kepada Lembaga Kearsipan.

Dalam arsip, dikenal dengan arsip dinamis yang dimana merupakan arsip yang dipergunakan langsung oleh pencipta arsip dan disimpan dalam jangka waktu tertentu. Arsip dinamis dibagi menjadi dua, yaitu. arsip aktif dan tidak aktif. Arsip aktif merupakan arsip yang masih sering digunakan dalam operasional organisasi dan dijadikan sebagai bahan acuan pengambilan keputusan organisasi, sedangkan arsip pasif adalah arsip yang frekuensi penggunaannya semakin berkurang dan tidak dijadikan acuan dalam kegiatan organisasi. siapa yang membuat arsip tersebut.

Dari tanggapan wawancara diketahui bahwa data pasien RSUD Haji Medan mengalami penurunan status dari aktif menjadi tidak aktif. Kesimpulan yang penulis peroleh mengarah pada pengetahuan bahwa data pasien dikurangi dari aktif menjadi tidak aktif, dan waktu yang dibutuhkan riwayat kesehatan untuk memasuki masa tidak aktif adalah 5 tahun.

## **2. Hambatan Pengelolaan Arsip Rekam Medis Elektronik**

Kurangnya pemahaman akan pentingnya arsip dalam organisasi menyebabkan peran arsip sebagai penanda tidak tercapainya hasil kegiatan organisasi yang menyimpannya. Setiap profesi tentu mempunyai bahaya dan hambatannya masing-masing, termasuk sejarah kerja pemerintahan. Unsur-unsur yang menekan dalam kronik tindakan eksekutif, misalnya, volume permintaan perwakilan pemasok yang tidak patuh, peningkatan jumlah dokumen yang tidak

diimbangi dengan perluasan ruang kosong, dan ketidakpatuhan. peraturan internal dewan. item file, masalah saat melihat ulang file saat diperlukan. . Kendala juga dihadapi oleh kartu pasien yang merupakan dokumen tindakan manajemen kesehatan yang dilakukan oleh klinik dalam kegiatan administratifnya. Dalam laporan ini, penulis membagi permasalahan yang menjadi kendala dalam penatalaksanaan kronis menjadi dua bagian:

a. Sumber daya manusia

Pemutakhiran kualifikasi pribadi berdasarkan latar belakang pendidikan, pengalaman kerja dan keterampilan memfasilitasi dan meningkatkan pengelolaan rekam medis. Berdasarkan hal tersebut, penulis mewawancarai ahli bagian riwayat kesehatan RSUD Haji Medan.

*“Iya, selain latar belakang pendidikan, kami punya catatan pasien D3-S1”*

Pertanyaan wawancara tentang kriteria unit rekam medis Unit Registrasi Pasien RSUD Medan dijawab bahwa pegawai yang bekerja di Unit Registrasi Pasien RSUD Medan Haji memenuhi kriteria registrasi pasien dengan latar belakang pendidikan. dari tiga sertifikat medis. Hal tersebut juga dibenarkan oleh Direktur Bagian Penerangan Pasien RSUD Haji Medan. Sumber daya manusia yang memenuhi kriteria rekam kesehatan harus mampu mengoptimalkan kinerjanya. Jawaban dari sumber daya manusia yang ada dan tugas seperti rekam medis untuk mengoptimalkan kinerja pengelolaan arsip data pasien adalah sebagai berikut.

*“Hal ini berdampak besar karena tidak seimbang beban kerja antara jumlah pasien yang dirawat dan sumber daya manusia unit rekam medis, sehingga ketika pasien banyak, kami agak kesulitan dalam melayani dengan cepat.. Iya cukup berpengaruh, apalagi banyak pencari pengobatan atau dokter yang ingin mengakses data pasien, dan karena keterbatasan sumber daya manusia, kami tidak bisa cepat melayani kartu pasien atau pasien baru yang berobat di RS Haji.”*

Kesesuaian Banyaknya pejabat yang melaksanakan kewajiban petugas rekam klinis mempengaruhi efisiensi satuan kerja rekam medis yang menyebabkan tidak efisiennya waktu kerja. Berdasarkan pertemuan-pertemuan tersebut, terlihat

adanya kebingungan antara ketersediaan perekam klinis dan tugas-tugas yang harus dilakukan, terutama jika pasiennya banyak atau ada banyak sekali permintaan rekam medis, hal ini pasti akan terjadi *human error*.

b. Ruang penyimpanan rekam medis

Ruang penyimpanan rekam medis harus mempunyai pilihan untuk menawarkan bantuan cepat kepada semua pasien dan bekerja dengan catatan klinis latihan dewan. Ruang ekstra rekam medis sangat berguna dalam mengimbangi dan memberdayakan kegembiraan dan efisiensi kerja di ruang ekstra. Namun seringkali kebenaran di lapangan bersifat unik. Penyimpanan dokumen kesehatan tidak mencukupi dari segi ruang. Hal ini pula yang mendorong penulis untuk menanyakan pertanyaan tersebut, seperti pada tanggapan wawancara berikut ini.

*“Selain terhambat oleh kurangnya sumber daya manusia, ruang penyimpanan data pasien masih kurang, dan kemampuan elektronik juga kurang.”*

Di bagian informasi pasien RSUD Haji Medan, selain sumber daya manusia yang kurang, permasalahan ruang menjadi salah satu faktor penghambat dalam pengelolaan informasi pasien. Jawaban senada juga disampaikan staf Bagian Penerangan Pasien RSUD Haji Medan. Tentu saja faktor penyimpanan ruang rekam medis juga harus diperhatikan, karena petugas medis tetap bekerja di sana. Berkat adanya tempat kerja yang nyaman dan ruang gerak yang efisien, kapasitas kerja pengelola rekam medis dapat optimal dan terjadinya kelelahan dalam bekerja dapat diminimalisir. Hasil wawancara mengenai kendala yang dihadapi Bagian Rekam Medis RSUD Haji Medan, selain kurangnya tenaga, kurangnya ruang untuk menyimpan informasi pasien juga menjadi permasalahan. Dan pengamatan penulis mengenai kendala yang dihadapi bagian pasien RSUD Haji Medan menunjukkan bahwa memang fasilitas pasien dan rekam elektronik masih kurang dan tempat penyimpanannya juga belum banyak. (Pramudhita, 2019) .

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 377/Menkes/SK/III/2007 tentang standar profesi dan pencatat data kesehatan bahwa “Tujuan peningkatan



kesejahteraan adalah untuk mencapai derajat kesehatan yang ideal. Untuk mencapai tujuan tersebut diperlukan upaya penguasaan berbagai aset baik pemerintah maupun daerah agar pelayanan kesejahteraan yang berkualitas dan dapat diterima dapat diberikan kepada masyarakat yang berpengalaman. Menurut Bagian III, Ayat 7 Petunjuk Pelayanan Pendeta Nomor 269 MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Klinik, Dinas Kesehatan wajib menyelenggarakan suatu kantor yang diharapkan dapat menyimpan informasi tentang seorang pasien. Rekam klinik dikelola oleh Unit Rekam Klinik yang salah satunya adalah adalah pendokumentasian, yaitu wahana penyiapan laporan rekam medis apa kemampuannya sebagai penimbun, penyalur dan pembela rekam medis.

### **C. Pembahasan**

Setelah melakukan observasi dan melihat hasil wawancara dari penelitian diatas, bahwa Pengelolaan rekam medis dengan menggunakan siklus hidup arsip dinamis aktif elektronik di bagian rekam medis Rumah Sakit Umum Haji Medan, terhadap pembuatan, penggunaan, penyimpanan, pelestarian dan pemusnahan rekam medis di Rumah Sakit Umum Haji Medan, memenuhi fungsi yang sesuai sesuai untuk panggilan. peraturan hukum, seperti peraturan kesehatan tentang catatan pasien, instruksi pengobatan dan prosedur rumah sakit. Selain itu, sumber daya manusia dan kearsipan menjadi kendala.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

SUMATERA UTARA MEDAN

#### **1. Pengelolaan Arsip Rekam Medis Elektronik Rumah Sakit Umum Haji Medan**

Memahami penyelenggaraan kronik rekam medis elektronik di RSU Haji Medan sebaiknya dipahami terlebih dahulu bagaimana alur rekam klinis Jika hal ini dilakukan, perbaikan rekam medis mungkin menjadi hal utama dalam menentukan penanganan pencatatan laporan rekam medis. Pencatatan klinis papan hendaknya dilakukan dengan sengaja agar tidak ada lagi catatan klinis yang tertinggal sehingga dapat dibuat catatan klinis yang agregat, tepat dan ideal.

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang diperoleh dari pertemuan dan persepsi, maka diharapkan administrasi dokumen rekam medis di RSUD Haji Medan saat ini berjalan sesuai dengan rencana yang ada dan masing-masing pejabat juga memahami dengan baik alur rekam medis yang sedang berjalan. Dalam aliran rekam medis, dapat dilihat bahwa orang yang bertanggung jawab mendapatkan arsip ketika pasien kembali adalah petugas Coding.

Di bidang coding, petugas memberikan kode sesuai penyakit, kode gerak dan tindakan sesuai buku ICD-10. Apabila laporan rekam medis dianggap terbagi, maka laporan tersebut dikembalikan kepada pihak yang bersangkutan, misalnya petugas pengasuhan/pengasuhan bangsal atau ahli materi pelajaran. Ketika pengkodean selesai, kemudian ditempatkan ke dalam catatan PC yang dikumpulkan secara berurutan. Kemudian codingnya dikirim dari Verifikator BPJS, Apotek, Kas Kasus, kemudian dikirim dari koleksi rekam medis. Di sini pengkajian atau pengecekan kesesuaian dengan kronik rekam medis dilakukan bersamaan dengan pengumpulan arsip untuk disortir, kemudian disimpan dalam kompartemen atau rak pengisian.

. Kerangka Data arsip di Rumah Sakit atau yang biasa disingkat SIMRS adalah struktur pengembangan informasi korespondensi yang memutar dan memfasilitasi seluruh perbaikan proses organisasi pusat krisis sebagai asosiasi koordinasi, pencacahan, dan situasi administratif untuk mendapatkan informasi yang tepat. RSUD Haji Medan sendiri memiliki aplikasi SIMRS bernama Aviat. Dalam pengawasan berkas rekam klinis elektronik di poliklinik Gawat Darurat Umum Haji Medan terdapat beberapa siklus dalam pengawasan dokumen rekam klinis diantaranya penciptaan, penggunaan, penyimpanan, pemeliharaan dan penyusutan rekam medis di Rumah Sakit Umum Haji Medan.

## **2. Hambatan Pengelolaan Arsip Rekam Medis Elektronik**

Dalam sebuah sistem kerja, pasti terdapat beberapa kendala atau hambatan yang terjadi. Dengan berbagai persoalan yang terjadi di kalangan eksekutif, solusi terkini bagi pengurus dokumen adalah pemanfaatan inovasi data dengan arsip

elektronik para eksekutif. Pada hakikatnya, arsip elektronik pimpinan adalah data yang dicatat dan disimpan dalam media elektronik dalam bentuk komputerisasi sehubungan dengan penggunaan PC. File elektronik dipercaya dapat menjadi solusi atas permasalahan yang sering terjadi pada papan kronik. Keteraturan pengurus dianggap tidak dapat membantu kebutuhan akan data secara cepat, pasti dan tepat, serta tidak siap untuk tetap mengetahui seluk-beluk dan pergerakan besar dalam suatu organisasi (Sedarmayanti, 2018).

Melihat dampak dari pemeriksaan ini, terdapat beberapa kendala dalam pengelolaan khususnya SDM dan pemenuhan ruang penyimpanan dokumen, termasuk ruang untuk penyimpanan arsip. Dari segi aset, penelusuran ini menunjukkan bahwa SDM berdampak pada efisiensi satuan kerja rekam medis yang menyebabkan waktu kerja menjadi tidak efektif. Berdasarkan pertemuan-pertemuan tersebut, terlihat adanya ketimpangan antara aksesibilitas perekam klinis dan tugas-tugas yang harus diselesaikan, terutama dengan asumsi pasien berjumlah banyak atau terdapat banyak permintaan untuk catatan klinis, maka terdapat kemungkinan besar terjadinya kesalahan manusia. Sementara itu, kendala dari ketersediaan ruang tambahan kronik adalah jumlah perekam klinis dan kantor arsip elektronik yang masih terbatas dan ruang tambahannya juga tidak besar.

Kemudian lagi dalam penelitian Rustiyanto, E dan Rahayu W.A (2011) mengemukakan hal-hal yang perlu diperhatikan dalam ruang penyimpanan arsip rekam medis adalah suhu, pencatatan wilayah ruangan, jarak, kesehatan, penerangan, debu, vektor penyakit. Hal ini tentunya harus diperhatikan mengingat para pejabat akan bekerja secara konsisten, dengan lingkungan kerja yang nyaman dan ruang produktif bagi para pejabat untuk bergerak, pameran pejabat dapat menjadi tempat yang ideal dan membatasi terjadinya kelemahan-kelemahan yang berhubungan dengan dunia usaha.