

## **SISTEM INFORMASI REKAM MEDIK ELEKTRONIK DI RUMAH SAKIT BETHESDA YOGYAKARTA**

**Yusrawati**

*Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh  
yusradepag@yahoo.com*

**Sri Wahyuni**

*Universitas Srambi Mekkah Banda Aceh  
yuni.depooh@gmail.com*

### **ABSTRACT**

*Penelitian kualitatif ini bertujuan untuk mengeksplorasi sistem informasi elektronik di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta. Obyek yang dipelajari adalah struktur dan prosedur rekam medik elektronik melalui pendekatan retropektif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses pemberkasan rekam medik elektronik telah dilaksanakan sesuai standar prosedur operasional Bidang RMIK RS Bethesda, dimulai dari mengakses rekam kesehatan elektronik dengan menu ERM, mencetak rekam medik, grouping INA CBGs, verifikasi dengan verifikator internal rumah sakit, pencatatan sebagai bukti serah terima dan diserahkan kepada verifikator BPJS. Rekam Medik Elektronik yang dibuat, diteruskan, dikirimkan, diterima, atau disimpan dalam bentuk analog, digital, elektromagnetik, optikal, atau sejenisnya, yang dapat dilihat, ditampilkan, dan/atau didengar melalui komputer atau sistem elektronik*

**Kata kunci:** *Arsip, Rekam Medik, Rekam Medik Elektronik, RS Bethesda*

### **A. PENDAHULUAN**

Arsip adalah rekaman kegiatan atau peristiwa dalam berbagai bentuk dan media sesuai dengan perkembangan teknologi informasi dan komunikasi yang dibuat dan diterima oleh lembaga negara, pemerintahan daerah, lembaga pendidikan, perusahaan, organisasi politik, organisasi kemasyarakatan dan

perseorangan dalam pelaksanaan kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Mengingat pentingnya arsip dalam suatu organisasi maka arsip harus dikelola dengan baik dan benar sesuai dengan prinsip serta tujuan manajemen kearsipan, yaitu dapat menyediakan arsip dengan cepat, tepat, lengkap dan efisien.

Manajemen dibutuhkan oleh organisasi untuk mengelola arsip menjadi informasi yang tepat melalui kegiatan pengorganisasian pekerjaan. Manajemen arsip elektronik mempermudah pengguna arsip menemukan kembali informasi yang diperlukan dalam waktu yang tidak terlalu lama.

Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta merupakan salah satu organisasi yang sangat diperlukan oleh masyarakat umum. Tugasnya memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan satu tujuan yang ingin dicapai yaitu memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, dan memberikan pelayanan informasi. Seiring dengan perkembangan teknologi, maka arsip-arsip yang ada di rumah sakit ini sudah dalam bentuk elektronik.

Dengan menggunakan media elektronik dapat membantu pengelola arsip atau dokumen dengan baik secara efektif dan efisien, baik dalam hal penciptaan, penyimpanan, pengolahan, pendistribusian dan perawatan dokumen. Penggunaan media elektronik dalam pengelolaan arsip inilah yang sering disebut dengan sistem pengarsipan elektronik (*Elektronik Filing Sistem*) yang berbasis pada penggunaan komputer. Arsip yang berada di rumah sakit ini pada umumnya berupa rekam medis. Rekam medik adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Indonesia, 2008 : 45).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk membahas penelitian ini berjudul "Sistem Informasi Rekam Medik Elektronik di

Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta“. Tujuan penelitian untuk mengetahui sistem informasi rekam medik elektronik di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

## **B. METODE**

Jenis penelitian kualitatif, obyek yang diteliti adalah proses-proses informasi yaitu struktur rekam medik elektronik dan prosedur rekam medik elektronik. Dalam penelitian deskriptif ini peneliti hanya melukiskan atau menggambarkan obyek penelitian dengan pendekatan retrospektif. Subyek Penelitian Kepala Bagian Rekam medik dan Staf Bagian Kesekretariatan Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta, sebanyak 2 orang. Pengumpulan data melalui observasi, wawancara dan studi pustaka. Data dianalisis menggunakan metode content analisis.

## **C. TINJAUAN PUSTAKA**

### **1. Konsep Arsip Elektronik**

Menurut *Schellenberg* mengemukakan bahwa arsip pada hakekatnya adalah informasi terekam dalam bentuk corak apapun yang tercipta dalam rangka pelaksanaan tugas dan fungsi suatu instansi/organisasi dalam kegiatan pemerintahan dan pembangunan, sehingga dapat dikatakan bahwa arsip merupakan suatu bukti otentik, sah, dan menunjukkan bagaimana organisasi dan cara- cara berfungsinya instansi/organisasi (*Schellenberg, 1965 : 10*). *Amsyah* menjelaskan bahwa fungsi arsip dalam proses administrasi itu mencakup seluruh tahapan proses pengelolaan permasalahan mulai saat perencanaan, pelaksanaan, pengendalian dan pengawasan. Dengan kata lain mencakup seluruh penyelesaian usaha dan kegiatan yang berkaitan dengan penyelenggaraan kebijaksanaan untuk

mencapai tujuan organisasi (Zulkifli, 2005 : 15). Sedangkan arsip elektronik adalah arsip yang terdapat pada media penyimpanan elektronik, yang dihasilkan, dikomunikasikan, disimpan dan atau diakses dengan menggunakan peralatan elektronik (Rustam, 2014 : 1.8).

Membicarakan arsip elektronik tidak terlepas dari dokumen elektronik, keberadaan dokumen elektronik tidak terlepas dari teknologi informasi (Sulistyo, 2003 : 186). Dokumen elektronik artinya dokumen yang disusun, disimpan, disebar dan ditemu balik secara elektronik (Sulistyo, 2013 : 5.28).

## 2. **Rekam Medik**

Menurut Permenkes No. 269/2008 rekam medik adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Permenkes tersebut dikeluarkan untuk menunjang dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang mengatur mengenai rekam medik sehingga dapat terwujud keseragaman dalam pelaksanaan rekam medik di Indonesia. Pertimbangan yang melatarbelakangi perlunya dibuat rekam medik ialah untuk mendokumentasikan semua kejadian yang berkaitan dengan kesehatan pasien serta menyediakan media komunikasi dan informasi diantara tenaga kesehatan bagi kepentingan perawatan penyakit pasien yang sekarang maupun yang akan datang.

Tujuan rekam medik adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit atau tempat pelayanan kesehatan lainnya. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medik yang baik dan benar, tertib administrasi tidak akan tercapai seperti yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu factor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan.

Rekam medik berguna bagi berbagai pihak untuk bermacam kepentingan, antara lain:

*a. Health care provider (primary users)*

Sebagai media komunikasi dan informasi antara tenaga kesehatan, referensi perawatan penyakit, media pembelajaran dalam proses pendidikan, evaluasi kualitas pelayanan kesehatan, analisa efektifitas dan efisiensi pemanfaatan fasilitas, kepentingan akreditasi, dokumentasi sesuai peraturan yang berlaku, serta untuk penilaian efektifitas pengobatan.

*b. Payers for services (secondary users)*

Sebagai bahan untuk pengajuan klaim asuransi, audit bagi perusahaan asuransi terhadap pelayanan medis serta jasa profesional, memantau kualitas dan ekuitas pelayanan medis yang diasuransikan, serta untuk menilai dan mengontrol biaya pelayanan medis.

*c. Social users*

*d. Public health agencies: survey epidemiologi*

*e. Medisal and social researches: menyelidiki pola penyakit, pengaruh penyakit terhadap berbagai aspek kehidupan.*

*f. Rehabilitation and social welfare program: penentuan jenis program rehabilitasi melalui pengkajian data.*

*g. Employers: administrasi rencana asuransi, menentukan jenis pekerjaan, analisa pekerjaan dengan kesehatan.*

*h. Insurance company: menentukan risiko dan liabilitas calon klien.*

*i. Government agencies: menyusun rencana kebutuhan sekolah, fasilitas kesehatan.*

- j. Institusi pendidikan: menilai kecocokan memasuki program pendidikan, menyusun program perawatan kesehatan siswa dan pegawai.
- k. *Judicial process*: bukti di pengadilan dalam penyelesaian kasus, bukti untuk menentukan kelainan mental.
- l. *Accrediting, licensing, and certifying agencies*: bukti pemenuhan criteria untuk memperoleh professional licencing, kompetisi bagi praktisi, menentukan kesesuaian criteria bagi rumah sakit bagi program pendidikan, standar akreditasi institusi.
- m. Media: melaporkan perkembangan riset kedokteran, bahaya kesehatan, penyakit yang mengancam kesehatan masyarakat serta kejadian yang patut mendapat perhatian.

### 3. **Rekam Medik Elektronik**

Kemajuan teknologi informasi dimanfaatkan oleh manajemen rumah sakit untuk pengembangan sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) yang terintegrasi. Tujuan utama SIMRS adalah efisiensi dan kecepatan pelayanan serta untuk pengambilan keputusan direksi, baik menyangkut keputusan terhadap masalah logistik, administrasi dan keuangan. Kemajuan ini telah melahirkan paradigma baru dalam manajemen informasi kesehatan termasuk didalamnya manajemen rekam medik elektronik (digital) yang telah merubah pola pikir dan pola tindak para praktisi profesi rekam medis, para ahli manajemen informasi kesehatan, para praktisi hukum dan para arsiparis (profesi kearsipan).

Perubahan tersebut juga telah diikuti dengan penyesuaian dalam peraturan perundang-undangan, dimana Permenkes No. 749a tahun 1989 tentang rekam medik belum menyinggung mengenai rekam medik elektronik sedangkan Permenkes tentang rekam medik yang baru yaitu Permenkes No. 269 tahun 2008 telah terdapat aturan rekam medik

elektronik. Dengan demikian Permenkes No. 269 tahun 2008 tentang rekam medik ini menjadi dasar hukum penerapan rekam medik elektronik di Indonesia.

Rekam medik elektronik adalah setiap catatan, pernyataan, maupun interpretasi yang dibuat oleh dokter atau petugas kesehatan lain dalam rangka diagnosis dan penanganan pasien yang dimasukkan dan disimpan dalam bentuk penyimpanan elektronik (digital) melalui sistem komputer. “*Electronic Medisal Record (EMR): an electronic sistem automate paper-base medisal record*”. “Rekam medik Elektronik (RME) adalah suatu sistem rekam medik yang menggunakan elektronik berdasarkan lembaran kertas/berkas rekam medis.”.

Rekam medik elektronik atau digital pada dasarnya merupakan perubahan bentuk atau wujud dari berkas kertas menjadi elektronik atau digital dengan pengertian apa yang biasanya kegiatan pencatatan pasien diatas kertas sekarang semuanya sudah terekam dalam sistem komputer. Rekam medik Elektronik (RME) merupakan adopsi dari perkembangan teknologi informasi dalam pelayanan kesehatan, ini merupakan suatu inovasi. Nama lain RME : *Electronic Medisal Record (EMR)*. *Electronic Health Record (HER)*. *Komputerized Patient Record (CPR)*. Jenis data yang disimpan dalam rekam medik elektronik adalah:

- a. Teks dalam bentuk kode, narasi, dan laporan
- b. Gambar dalam bentuk grafik komputer, hasil scanning, foto rontgen digital
- c. Suara, misalnya suara jantung atau suara paru
- d. Video, misalnya proses operasi atau tindakan medis lainnya

Komponen Fungsional RME adalah:

- a. Data pasien terintegrasi

- b. Dukungan keputusan klinik
- c. Pemasukan perintah klinikus
- d. Akses terhadap sumber pengetahuan
- e. Dukungan komunikasi terpadu

Revolusi Teknologi Informatika Kesehatan telah membuat suatu terobosan dalam rekam medik berbasis butiran informasi dan diolah dengan pendekatan elektronik (RM/K-e) yang merupakan versi evolusi ke 5 dimana evolusi bentuk fisik rekam medik dimulai dari (1) manajemen rekam medik bentuk kertas secara independen dalam lintas pelayanan; (2) scanning dokumen kertas untuk banyak penggunaan;(3) sistem otomatis menghasilkan data pasien secara elektronik;(4) mengintegrasikan sistem pelayanan pasien lintas wilayah secara elektronik;(5) integrasi jaringan Manajemen Informasi Kesehatan secara elektronik. Manfaat dari pelaksanaan rekam medik elektronik adalah:

- a. Penelusuran dan pengiriman informasi mudah
- b. Bisa dikaitkan dengan informasi diluar rumah sakit
- c. Penyimpanan lebih ringkas, data dapat ditampilkan dengan tepat sesuai kebutuhan
- d. Pelaporan lebih mudah dan secara otomatis
- e. Kualitas data dan standar dapat dikendalikan
- f. Dapat diintegrasikan dengan perangkat lunak pendukung keputusan.

Terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan Rekam medik Elektronik, yaitu:

- a. Sistem Identifikasi Pasien dan Pemberian Nomor Rekam Medis  
Identifikasi pasien dilakukan pada setiap kali pasien melakukan pendaftaran pada pertamakali datang dengan melengkapi identitasnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku, data identifikasi pasien ini berlaku selama pasien melakukan pelayanan kesehatan



dan apabila terjadi perubahan seperti alamat atau status pernikahan dapat memberikan konfirmasi ulang kepada petugas pendaftaran pada saat berkunjung kembali. Dengan menggunakan sistem digital, secara otomatis pasien akan diberikan nomor rekam medik sesuai dengan kunjungannya. Setiap awal mendaftar dan data tersimpan, maka nomor secara otomatis akan diberikan kepada pasien.

b. Proses Alur Pasien dan Dokumen Pasien

Prosedur ataupun proses alur pasien dan dokumen pasien hampir sama, yang membedakan adalah jika pasien setelah selesai pemeriksaan dan membayar biaya pemeriksaan kemudian pulang, sedangkan dokumen pasien disimpan disarana pelayanan kesehatan. Secara prosedur, pasien rawat jalan yang mendaftar di pendaftaran dapat langsung mendapatkan nomor antrian dan hanya tinggal menunggu dipanggil oleh perawat sesuai nomor antrian. Jika pasien sudah dipanggil dan berada diruang dokter hanya tinggal membuka file pasien yang sedang diperiksa dengan memanggil nomor rekam medisnya ataupun nama yang sesuai dengan yang tertera dinomor antrian. Segala bentuk pemeriksaan pasien, dari mulai anamnesa dan pemeriksaan fisik, tensi, suhu, nadi, diagnosa serta terapi yang diberikan hanya tinggal klik dan memasukan data sesuai dengan pemeriksaan, apabila terdapat pemeriksaan penunjang yang akan dilakukan seperti laboratorium ataupun diagnostik imaging, maka dokter yang bersangkutan hanya tinggal memilih menu pemeriksaan penunjang dan memasukan jenis pemeriksaannya, secara otomatis di komputer petugas administrasi penunjang sudah tertera pasien yang akan dilakukan pemeriksaan penunjang dan sudah muncul juga pembiayaan yang harus dibayar oleh pasien yang bersangkutan.

c. Kebijakan dalam Pelayanan Kegiatan Medis

Kegiatan pelayanan medis yang dilakukan di rumah sakit yang bertanggung jawab terhadap pengisian isi rekam medisnya adalah : Dokter umum, Dokter Spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis, dokter tamu yang merawat pasien, tenaga para medis, dan tenaga non medis non perawat yang langsung terlibat di dalam pengisian rekam medis.

6. **Rekam medik Elektronik sebagai Alat Bukti**

Rekam medik merupakan alat bukti tertulis utama, sehingga bermanfaat dalam penyelesaian masalah hukum, disiplin, dan etik. Rekam medik dapat dipergunakan di pengadilan sebagai dokumen resmi kegiatan rumah sakit yang dapat dipertanggungjawabkan kebenaran isinya. Salinan rekam medik dapat diberikan atas permintaan pengadilan, dengan bukti tanda terima dari pengadilan bila yang diminta adalah dokumen aslinya. Apabila terdapat keraguan mengenai isi rekam medik maka saksi ahli dapat dihadirkan oleh pengadilan untuk diminta pendapat ahlinya.

Hal ini juga berlaku bagi rekam medik elektronik yang merupakan salah satu bentuk dari kegiatan rekam medis. Undang-Undang No. 11 tahun 2008 tentang ITE merupakan dasar hukum yang dapat diterapkan terhadap rekam medik elektronik. Menurut pasal 44 UU ITE alat bukti yang sah selain yang ditentukan peraturan perundang-undangan termasuk juga alat bukti lain berupa informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik. Dengan demikian rekam medik elektronik termasuk alat bukti yang sah sesuai dengan ketentuan Undang-Undang.

Karena menjadi alat bukti yang sah maka terdapat berbagai konsekwensi yang perlu diperhatikan berhubungan dengan kegiatan rekam medik elektronik. Masalah keamanan sistem komputerisasi merupakan salah satu faktor yang perlu diperhatikan dalam kegiatan rekam medik elektronik.

Sistem keamanan rekam medik elektronik meliputi keamanan jaringan yang meliputi perlindungan jaringan komputer dari serangan *hacker*, pencurian data, virus, dan jenis serangan *malware* lainnya, serta keamanan pada perangkat komputernya sendiri.

#### **D. PEMBAHASAN DAN HASIL PENELITIAN**

##### **1. Gambaran Umum Rumah Sakit Bhetesda**

Berdasarkan profil Rumah Sakit Bethesda (2015), Rumah sakit Bethesda berdiri tanggal 20 Mei 1899, Rumah sakit ini pertama kali berdiri bernama Petronella atau lebih dikenal oleh masyarakat bernama Rumah Sakit Toeloeng. Kemudian tahun 1942 bernama Tjuo Boin pada pemerintahan Jepang. Tahun 1945 Rumah Sakit Bethesda kembali berganti nama menjadi Rumah Sakit Umum Pusat dan terakhir menjadi Rumah Sakit Bethesda pada tahun 1950 hingga sekarang.

Pendiri RS Bethesda adalah dr. JG Scheurer. Beliau adalah orang pertama yang mendirikan rumah sakit di Yogyakarta atas dukungan Sri Sultan Hamengku Buwono VII. Karena letaknya yang strategis yaitu di Jalan Jenderal Sudirman No.70 Yogyakarta, hal ini cukup memudahkan masyarakat untuk mencapainya. Rumah Sakit Bethesda merupakan rumah sakit swasta terbesar di Yogyakarta dan merupakan rumah sakit yang dimiliki oleh Yayasan Kristen Untuk Kesehatan Umum (YAKKUM) yang berpusat di Solo. Saat ini Rumah Sakit Bethesda dipimpin oleh dr. Purwoadi Sujatno, Sp PD. Rumah Sakit Bethesda ini juga termasuk dalam rumah sakit bertipe A non pendidikan. Rumah Sakit Bethesda merupakan rumah sakit swasta terbesar di Yogyakarta dengan tipe A non pendidikan. Rumah sakit dengan fasilitas layanan kesehatan yang lengkap. Rumah Sakit Bethesda

Yogyakarta telah terakreditasi 16 Pokja dan lulus ISO 9001:2008. Rumah sakit yang memiliki motto **Tolong Dulu Urusan Belakang**, terlihat di dalam setiap pelayanan kepada pasien yang membutuhkan tanpa membedakan suku, agama, dan golongan.

Memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik kepada semua pasien menjadi prioritas utama dalam setiap gerak langkah Rumah Sakit Bethesda sejak pertama kali Bethesda berdiri pada tahun 1899 hingga saat ini. Penanganan kesehatan diberikan secara holistik dan efektif. Selalu berusaha mewujudkan pelayanan yang terjangkau dengan tetap menjaga mutu. SDM yang terus menerus dikembangkan dan diberdayakan dari sisi kompetensi, dan diimbangi fasilitas, sarana, dan prasarana, penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Visi Rumah Sakit Bethesda adalah Menjadi rumah sakit pilihan yang bertumbuh dan memuliakan Tuhan. Sebuah visi harus reliable yaitu dapat dicapai dan rasional. Rumah Sakit Bethesda dalam perkembangannya saat ini ingin menjadi rumah sakit yang dipilih oleh masyarakat, dimana Rumah Sakit Bethesda memiliki kelebihan dalam aspek pelayanan, fasilitas, misalnya adanya stroke centre, dan aerocom. Rumah Sakit Bethesda senantiasa berkembang ke arah yang lebih baik, dengan adanya penambahan fasilitas, renovasi gedung, perbaikan pelayanan. Rumah Sakit Bethesda juga memiliki visi untuk memuliakan Tuhan, dimana semua pelayanan yang dilakukan semata-mata untuk kemuliaan Tuhan, tidak mengambil keuntungan pribadi. Misi Rumah Sakit Bethesda saat ini adalah:

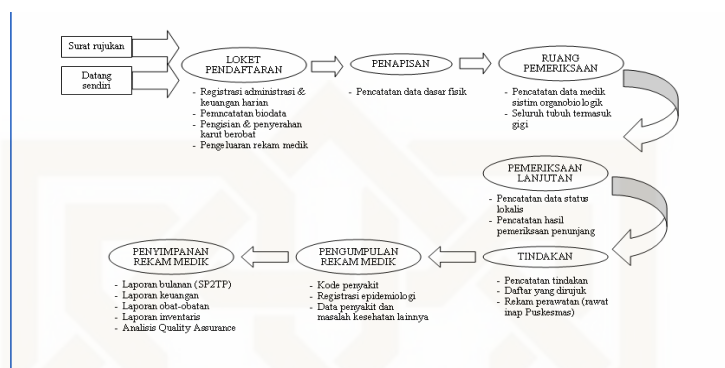
- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang holistik, unggul, efisien, efektif, dan aman yang berwawaskan lingkungan.
- 2) Menyelenggarakan pelatihan, penelitian, pengembangan yang berkesinambungan untuk menghasilkan SDM berintegritas, berjiwa kasih.

- 3) Mewujudkan pelayanan kesehatan yang terjangkau, memuaskan customer dengan jejaring yang luas dan mampu berkembang dengan baik.
- 4) Menyediakan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dengan mempertimbangkan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

## **2. Deskripsi Proses atau Alur Pemberkasan Rekam medik Elektronik Hingga Pengumpulan Berkas JKN ke Verifikator BPJS**

Secara garis besar operasional sistem pengelolaan arsip elektronik dilaksanakan sebagai berikut:

- a. Melakukan input data, scanning dan *recognition* terhadap surat menyurat pada *mail processing centre*, dengan menggunakan modul e-letter.
- b. Melakukan verifikasi, validasi, autentifikasi terhadap file-file (arsip aktif) pada *filing processing centre*, dengan menggunakan modul e-file.
- c. Melakukan kendali berkas terhadap records (arsip inaktif) pada *records*.



**Gambar 1. Alur Penciptaan Rekam Medis**

Proses pemberkasan rekam medik elektronik dilakukan setelah petugas piutang menyerahkan seluruh berkas pasien JKN ke Bagian Rekam medik dan Informasi Kesehatan (Bagian RMIK). Kemudian petugas rekam medik yang bertugas melakukan pemberkasan memilah berkas tersebut sesuai dokter yang telah menggunakan rekam medik elektronik dan dokter yang menggunakan rekam medik manual. Setelah didapat berkas JKN yang dokter gunakan rekam medik elektronik, maka petugas rekam medik mulai melakukan pemberkasan. Pemberkasan tersebut dimulai dengan mengakses rekam kesehatan elektronik yang tersedia di komputer, dengan menu Elektronik Rekam medik (ERM).

Tidak semua pengguna rekam kesehatan elektronik ini dapat mengakses menu ERM, karena rekam medik bersifat rahasia yang di dalamnya terdapat diagnosa dan pengobatan yang diberikan dokter kepada pasien, maka hanya orang tertentu yang dapat mengakses menu ini. Di Bagian RMIK hanya terdapat 3 (tiga) *user* yang dapat mengakses menu ERM. Kemudian petugas rekam medik mulai mencetak (print) rekam medik elektronik pasien. Setelah mendapat cetakan rekam medik pasien, proses selanjutnya yaitu grouping INA CBGs. Hasil dari proses grouping tersebut dicetak (print), kemudian disahkan oleh verifikator internal rumah sakit yaitu

Kepala Seksi Pengolahan Rekam medik dan Statistik. Berkas JKN yang telah disahkan oleh verifikator internal rumah sakit kemudian dicatat oleh petugas rekam medis. Hasil pencatatan tersebut sebagai bukti serah terima bahwa berkas tersebut telah diserahkan kepada verifikator BPJS.

Rekam medik elektronik telah memiliki dasar hukum yang kuat, yaitu dengan diterbitkannya Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (ITE). Dalam undang-undang ini telah mengakomodir bagaimana pelaksanaan teknis dan akibat-akibat dari kekuatan hukum. Menurut Perjanjian Kerja Sama RS Bethesda dengan BPJS Nomor 929/PKS-RS/VI.08/2015, pengajuan klaim rawat jalan RS Bethesda kepada BPJS dalam bentuk hardcopy meliputi Surat Elegibilitas Peserta (SEP), fotocopy surat rujukan dan bukti pelayanan yang mencantumkan diagnosa dan prosedur serta ditandatangani oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP).

Untuk rekam medik elektronik, bukti pelayanan diagnosa dicetak (*print out*) dari rekam kesehatan elektronik yang dimiliki oleh RS Bethesda. Hal ini diperkuat dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (ITE) pasal 5 bahwa “Informasi Elektronik dan/ atau Dokumen Elektronik dan/ atau hasil cetaknya merupakan alat hokum yang sah”.

Dalam mengakses rekam kesehatan elektronik RS Bethesda dengan menu rekam medik elektronik perlu kata sandi yang sesuai dan hanya ada satu user di Bagian RMIK yang dapat mengakses menu ini. Hal ini senada dengan Hatta (2008), bahwa “Menjaga keamanan dalam menyimpan data/ informasi, unsur keakuratan data/ informasi dan kemudahan akses menjadi tuntutan pihak organisasi pelayanan kesehatan, praktisi kesehatan serta pihak ketiga yang berwenang. Sedangkan pihak yang membutuhkan data/

informasi harus senantiasa menghormati privasi pasien. Secara keseluruhan keamanan, privasi, kerahasiaan dan keselamatan adalah perangkat yang membentengi data/ informasi dalam rekam kesehatan”. Hasil grouping INA CBGs disahkan oleh verifikator internal rumah sakit dan selanjutnya diserahkan kepada verifikator BPJS untuk dilakukan verifikasi. Klaim yang diajukan oleh fasilitas kesehatan terlebih dahulu dilakukan verifikasi oleh verifikator BPJS Kesehatan yang tujuannya adalah untuk menguji kebenaran administrasi pertanggungjawaban pelayanan yang telah dilaksanakan oleh fasilitas kesehatan (Permenkes Nomor 28, 2014).

Pada dasarnya rekam medik elektronik adalah penggunaan metode elektronik untuk pengumpulan, penyimpanan, pengolahan serta pengaksesan rekam medik pasien di rumah sakit yang telah tersimpan dalam suatu sistem manajemen basis data multimedia yang menghimpun berbagai sumber data medis. Jenis data rekam medik dapat berupa teks (baik yang terstruktur maupun naratif), gambar digital (jika sudah menerapkan radiologi digital), suara (misalnya suara jantung), video maupun yang berupa biosignal seperti rekaman EKG.

## **E. PENUTUP**

### **1. Kesimpulan**

Rekam medik adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan. Rekam medik harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas dan dalam bentuk teknologi Informasi elektronik yang diatur lebih lanjut dengan peraturan tersendiri. Proses pemberkasan rekam medik elektronik telah dilaksanakan sesuai standar prosedur operasional Bidang RMIK RS Bethesda, dimulai dari mengakses rekam kesehatan elektronik dengan menu ERM, mencetak rekam



medis, grouping INA CBGs, verifikasi dengan verifikator internal rumah sakit, pencatatan sebagai bukti serah terima dan diserahkan kepada verifikator BPJS.

Rekam medik Elektronik yang dibuat, diteruskan, dikirimkan, diterima, atau disimpan dalam bentuk analog, digital, elektromagnetik, optikal, atau sejenisnya, yang dapat dilihat, ditampilkan, dan/atau didengar melalui komputer atau sistem elektronik, berupa tulisan, suara, gambar, peta, rancangan, foto, elektronik data interchange (EDI), surat elektronik (*electronic mail*), telegram, teleks, telecopy atau sejenisnya, huruf, tanda, angka, kode akses, simbol atau perforasi yang telah diolah yang memiliki arti atau dapat dipahami oleh orang yang mampu memahaminya. Hal-hal yang dapat disimpan dalam Rekam Medik Elektronik yaitu Teks (kode, narasi, *report*), Gambar (komputer grafik, gambar yang di-scan, hasil foto rontgen digital), Suara (suara jantung, suara paru), Video (proses operasi).

## 2. Saran

Direksi selalu mengingatkan kepada dokter/perawat tentang pentingnya pengisian Data Rekam medik pada acara rapat-rapat rutin dan perlu adanya ketegasan dari direksi bagi para dokter/perawat yang melanggar ketentuan tentang kelengkapan pengisian Data Rekam Medis.

## DAFTAR PUSTAKA

Amsyah, Zulkifli, 2005. *Manajemen Kearsipan*. Jakarta: Gramedia.

Arsip Nasional RI. 2000. *Standar Minimal Gedung dan ruang penyimpanan arsip inaktif*, Kep. Kepala ANRI Nomor 03 Tahun 2000. Jakarta: ANRI.

-----, 2002. *Pengantar Kearsipan*, Jakarta: ANRI.

----- . *Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1971 tentang ketentuan-ketentuan pokok kearsipan*, Tanggal 19 Mei 1971.

Barthos, Basir. 2000. *Manajemen Kearsipan*. Jakarta: Bumi Aksara.

Hadiwardoyo, Sauki. 1999. "Pola Umum Tata Kearsipan Instansi", *Berita Kearsipan Nasional*, No.39, Jakarta: ANRI.

Kennedy, Jay and Cheryl Schauder. 2000. *Record Management*. 2<sup>nd</sup> edition, Australia: Logman.

Lasa HS. 2009. *Kamus Kepustakawanan Indonesia*. Yogyakarta: Pustaka Book Publisher.

Magetsari, Norhadi. 1998. "Profesi Kearsipan Menjelang Abad XXI", *Berita Arsip Nasional RI*, No.38, Agustus 1998. Jakarta: ANRI.

National Archives and Records Administration. 1999. (*Vital Records and records disaster Mitigation and Recovery: An Instructional Guide (online)*).

<http://www.archives.gov/records.Management/publications/records.html> Diakses pada tanggal 13 Maret 2015.

Penn, Ira A., Anne Morddel, Gail Pennix, Kelvin Smith. 1992. *Records Management Handbook*, England: Gower Publishing Company Limited.

Sulistyo-Basuki. 2003. *Manajemen Arsip Dinamis: Pengantar Memahami dan Mengelola Informasi dan Dokumen*, Jakarta: Gramedia.

Sumrahyadi. 1998. "Arsip Sebagai Salah Satu Alat Pendukung Pengambilan Keputusan Suatu Organisasi", dalam *Berita Arsip Nasional RI*, Maret 1998. No.25. Jakarta: ANRI.

Pradhana, Surya. 2009. *Keunggulan Pengelolaan Arsip Elektronik*. Dalam <http://surya-pradhana.blogspot.com/2009/06/keunggulan-kearsipan-elektronik.html>. Diakses 28 Maret 2015.