

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan komponen penting dalam sistem kesehatan yang bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif kepada masyarakat. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Fasilitas ini harus memenuhi standar pelayanan kesehatan yang ditetapkan oleh pemerintah untuk memastikan kualitas pelayanan yang diberikan. Dalam konteks ini, rumah sakit sebagai salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya memperbaiki derajat kesehatan masyarakat.

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan, rumah sakit wajib melakukan akreditasi secara berkala untuk memastikan mutu pelayanan serta memenuhi standar pelayanan yang telah ditetapkan, termasuk dalam hal pengelolaan rekam medis.

Salah satu bagian integral dari rumah sakit adalah instalasi rekam medis yang memiliki fungsi penting dan bertanggung jawab untuk pengelolaan data dan informasi kesehatan pasien. Instalasi rekam medis juga bertanggung jawab dalam kegiatan pencatatan, penyimpanan, dan pengelolaan informasi medis pasien. Berdasarkan (Kemenkes RI, 2022) atau Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, instalasi rekam medis harus memastikan keamanan dan kerahasiaan data pasien serta mendukung pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien.

Rekam medis adalah catatan yang berisi data dan informasi tentang identitas pasien, hasil pemeriksaan, diagnosis, pengobatan, tindakan medis dan perkembangan kondisi pasien selama perawatan di rumah sakit. Rekam medis harus dikelola dengan baik untuk memastikan ketersediaan informasi yang akurat dan lengkap. Selain itu rekam medis harus bisa mencerminkan kualitas layanan dari suatu institusi kesehatan dan memiliki nilai administratif, legal, finansial, riset, edukasi, serta dokumentasi. Sebagai catatan mengenai pasien, isi rekam medis bersifat rahasia kedokteran yang harus dijaga kerahasiaannya dari pihak ketiga dan merupakan milik pasien. Secara fisik, rekam medis adalah milik institusi kesehatan, namun secara hukum, rekam medis dapat digunakan sebagai bukti dalam kasus malpraktek di pengadilan.. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, rekam medis harus dikelola dengan prinsip keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data

Alih media berkas rekam medis atau digitalisasi adalah proses mentransferkan informasi dari format fisik ke format elektronik untuk memudahkan penyimpanan, pencarian, dan pengelolaan data. Dalam konteks rekam medis, alih media dilakukan untuk mengurangi penggunaan kertas dan meningkatkan efisiensi dalam pengelolaan data rekam medis dan meminimalkan risiko kehilangan informasi. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, alih media rekam medis harus dilakukan dengan memperhatikan keamanan dan kerahasiaan informasi.

Pelaksanaan alih media rekam medis di rumah sakit, khususnya untuk berkas rekam medis pasien rawat inap, harus dilakukan dengan memperhatikan berbagai aspek yaitu Aspek keamanan dan kerahasiaan data, Aspek kualitas data, Aspek ketersediaan, Aspek teknologi dan perangkat, Aspek Prosedur dan Kebijakan, Aspek Pelatihan dan Keterampilan Tenaga Kerja, Aspek Manajemen Waktu, Aspek Anggaran dan Sumber Daya. Selain itu pelaksanaan alih media melibatkan beberapa tahap, mulai dari persiapan dokumen, pemindaian, penyimpanan elektronik, hingga pemusnahan dokumen fisik yang sudah dialihmediakan. Setiap tahap harus dilakukan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan untuk memastikan kualitas dan keamanan data yang dialihmediakan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Nurchayati et al., 2021) menunjukkan bahwa efektivitas alih media berkas rekam medis inaktif di Rumah Sakit Pertamina Cirebon belum sepenuhnya sesuai dengan standar prosedur operasional rumah sakit. Pelaksanaan alih media rekam medis rawat inap aktif melibatkan pemindahan informasi dari berkas fisik pasien yang masih aktif ke media elektronik. Proses ini harus dilakukan dengan hati-hati untuk memastikan tidak ada informasi yang hilang atau rusak selama proses alih media. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Mahendra, 2019) pelaksanaan rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Rasidin Padang belum sepenuhnya berjalan sesuai dengan standar pelayanan minimal (SPM).

Analisis pelaksanaan alih media rekam medis pasien rawat inap adalah proses evaluasi yang mendalam terhadap cara dan efektifitas pengalihan informasi medis dari bentuk fisik ke bentuk digital untuk pasien rawat inap. Tujuan utama dari analisis ini adalah untuk memastikan bahwa data rekam medis dapat diakses dengan mudah, aman, dan cepat oleh pihak yang berwenang. Analisis pelaksanaan alih media berkas rekam medis pasien rawat inap melibatkan evaluasi terhadap seluruh tahap pelaksanaan alih media, mulai dari persiapan dokumen hingga penyimpanan elektronik. Analisis terhadap pelaksanaan alih media berkas rekam medis pasien rawat inap menjadi sangat penting untuk memahami bagaimana proses ini dapat ditingkatkan. Analisis yang mendalam terhadap pelaksanaan alih media dapat mengidentifikasi kelemahan dan kekuatan dalam sistem yang ada. Analisis ini bertujuan untuk mengidentifikasi masalah dan mencari solusi untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelaksanaan alih media serta memastikan bahwa seluruh proses berjalan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan dan tidak ada informasi yang hilang atau rusak selama proses alih media.

Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) adalah salah satu rumah sakit rujukan nasional di Indonesia yang memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas. RSCM memiliki berbagai fasilitas dan layanan medis yang lengkap untuk mendukung pelayanan kesehatan yang optimal. sebagai salah satu rumah sakit terbesar dan terkemuka di Indonesia, pengelolaan rekam medis menjadi tantangan yang signifikan. RSCM harus mampu

mengadaptasi teknologi terbaru dalam pengelolaan rekam medis sehingga dapat memberikan pelayanan yang optimal. Agar seluruh kegiatan pengolahan rekam medis berjalan dengan baik, diperlukan manajemen yang baik. Manajemen adalah proses yang terdiri dari pengaturan, perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian yang dilakukan untuk menetapkan dan mencapai sasaran dengan memanfaatkan sumber daya manusia serta sumber daya lainnya secara efisien dan efektif. Untuk mencapai tujuan ini, diperlukan lima unsur manajemen atau sarana manajemen, yaitu man, method, money, material, machine (Ulfa, 2018).

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan di bagian alih media rawat inap instalasi rekam medis RSCM pada bulan November 2024 dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 1. 1 Data Alih Media Rekam Medis Rawat Inap

Bulan	Pengembalian Berkas RI	Yang Sudah Scan	%	Yang Belum Scan	%
September 2024	4074	1005	25%	3069	75%
Oktober 2024	6848	1300	19%	5548	81%
November 2024	4303	809	19%	3494	81%

Sumber : Instalasi Rekam Medik dan Admisi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusuo

Dari tabel tersebut diketahui bahwa pengembalian berkas rekam medis rawat inap pada bulan september 2024 berjumlah 4074 , berkas rekam medis yang sudah discan dan diupload ke HIS yaitu berjumlah 1005 dengan presentase 25% dan yang belum discan dan upload yaitu berjumlah 3069 dengan presentase 75% pada bulan September 2024. Pada bulan Oktober 2024 pengembalian berkas rekam medis rawat inap berjumlah 6848, berkas rekam medis yang sudah discan dan diupload ke HIS yaitu berjumlah 1300 dengan presentase 19% dan yang belum scan dan upload yaitu berjumlah 5548 dengan presentase 81% pada bulan Oktober 2024. Pada bulan November 2024 pengembalian berkas rekam medis rawat inap berjumlah 4303, berkas rekam medis yang sudah discan dan diupload ke HIS yaitu berjumlah 809 dengan presentase 19% dan yang belum scan dan upload yaitu

berjumlah 3494 dengan presentase 81% pada bulan November 2024, jadi total berkas rekam yang sudah discan dan upload pada bulan september sampai november 2024 yaitu 3114 dan yang belum scan dan upload yaitu berjumlah 12.111 dari jumlah pengembalian berkas rekam medis rawat inap yaitu berjumlah 15.225 pada bulan september sampai november 2024. Dari jumlah tersebut belum dilakukan scan dan upload ke HIS terhadap berkas rekam medis rawat inap secara keseluruhan, sehingga terjadi peningkatan dan penumpukkan berkas rekam medis rawat inap yang belum dialihmediakan setiap bulannya.

Pelaksanaan alih media rekam medis pasien rawat inap sangat penting dilakukan karena beberapa alasan utama yaitu efisiensi pencarian informasi : alih media rekam medis dari bentuk kertas ke elektronik memudahkan proses pencarian informasi, terutama pada waktu yang genting. Petugas kesehatan dapat dengan cepat menemukan data yang diperlukan tanpa harus mencari berkas fisik yang sering kali tergeletak di tempat yang berbeda. Standarisasi penggunaan rekam medis : alih media membantu menciptakan standarisasi penggunaan rekam medis yang lebih efisien. Dengan adanya sistem elektronik, prosedur dan SOP (Standard Operating Procedure) dapat lebih mudah diimplementasikan dan diikuti oleh seluruh petugas kesehatan. Keselamatan data : alih media rekam medis membantu melindungi data sensitif pasien dari kerusakan fisik, pencurian, atau kehilangan. Data rekam medis elektronik lebih aman dibandingkan dengan rekam medis kertas yang rentan terhadap kerusakan atau pencurian. Kurangnya ruang penyimpanan : dengan adanya alih media, ruang penyimpanan fisik dapat lebih teratur dan efisien. Ini penting terutama di rumah sakit dengan ruang penyimpanan yang terbatas. Kesiapan retensi : alih media memungkinkan penyimpanan jangka panjang yang lebih baik dan sesuai dengan standar retensi yang berlaku. Data rekam medis dapat disimpan dalam bentuk elektronik yang lebih mudah diakses dan diadministrasi.

Berdasarkan wawancara dengan salah satu petugas rekam medis bagian alih media rawat inap di instalasi rekam medis RSCM mengatakan bahwa pelaksanaan alih media masih menghadapi beberapa kendala seperti kurangnya tenaga rekam medis, alih media rekam medis rawat inap ini baru dilaksanakan pada tahun 2023 yang sebelumnya adalah assembling rawat inap dengan jumlah tenaga sebelumnya

berjumlah 8 orang kemudian menurun menjadi 6 orang karena pemerataan tenaga di beberapa unit yang kekurangan tenaga rekam medis seperti di bagian evaluasi RM dan koding rawat inap, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Mahendra, 2019), akibat keterbatasan tenaga kerja menjadi salah satu faktor yang menghambat pelaksanaan alih media. Berkas rekam medis rawat inap yang dialih mediakan terjadi peningkatan setiap bulannya dikarenakan peningkatan jumlah kunjungan pasien rawat inap yang keluar serta berkas rekam medis rawat inap yang dikembalikan ke bagian alih media juga terjadi peningkatan, yang tidak sesuai dengan jumlah tenaga yang berjumlah 6 orang dengan target yang disepakati 16 berkas rekam medis per hari nya dilakukan scan, namun target tersebut tidaklah selalu terpenuhi dikarenakan sebelum alih media formulir rekam medis terdapat banyak isi stapler yang harus dibersihkan sehingga menyebabkan kesulitan dalam proses scan dan banyaknya formulir observasi dan implementasi harian unit intensif yang ada pada berkas rekam medis yang harus dilipat dan dirapikan serta masalah mesin scanner atau komputer yang terkadang error dan loading lama sehingga target tersebut tidaklah tercapai setiap harinya.



Gambar 1.1 Berkas rekam medis yang belum dialih media

Pada gambar tersebut di atas terdapat penumpukkan berkas rekam medis yang belum dialih media. Dengan peningkatan jumlah pengembalian berkas rekam medis rawat inap setiap bulannya terdapat banyaknya rekam medis yang sedang dalam proses alih media tidak disimpan di rak penyimpanan namun diletakkan di lantai karena keterbatasan lemari rak penyimpanan berkas rekam medis rawat inap

dan kurang luas ruang penyimpanan maka tidak bisa ditambah rak. Dampak dari permasalahan tersebut antara lain adalah berdampak pada efisiensi waktu petugas dalam pencarian berkas rekam medis (Nurchayati et al., 2021) menunjukkan bahwa keterbatasan peralatan dan sarana prasarana mempengaruhi efektifitas pelaksanaan alih media, menyebabkan proses pengelolaan rekam medis menjadi tidak efisien dan mempengaruhi waktu pencarian berkas dan menyebabkan keterlambatan dalam pengembalian berkas rekam medis ke bagian filing (Eli Rahayu, 2022), penurunan kualitas pelayanan kesehatan, dan peningkatan resiko kehilangan atau kerusakan berkas.

Penumpukkan berkas rekam medis pasien rawat inap yang belum dialihmediakan di instalasi Rekam Medis RSCM disebabkan oleh beberapa factor penyebab yaitu faktor yang pertama man, kekurangan tenaga kerja yaitu jumlah petugas yang tersedia untuk melakukan proses alih media tidak mencukupi dibandingkan dengan volume berkas yang harus diolah. Sebelumnya ada 8 petugas, tetapi jumlah ini menurun menjadi 6 orang karena pemerataan tenaga ke unit lain yang juga kekurangan tenaga, dampak : kurangnya tenaga kerja menyebabkan berkas yang perlu discan dan diupload ke HIS tidak dapat ditangani tepat waktu, sehingga terjadi penumpukkan berkas rekam medis yang belum dialih mediakan dikarenakan adanya jumlah rekam medis yang dikembalikan dari ruang perawatan setiap bulannya meningkat yang tidak sesuai dengan jumlah tenaga yang ada. Faktor kedua adalah method, proses pengelolaan yang kurang efisien yaitu SOP (Standard Operating Procedure) yang ada mungkin belum mencakup seluruh aktivitas yang diperlukan atau memerlukan pembaruan, prosedur seperti membersihkan isi stapler dan merapikan formulir observasi dan implementasi harian unit intensif (kardex) sebelum scanning memerlukan waktu tambahan, dampak : proses yang kurang efisien ini meningkatkan waktu yang dibutuhkan untuk setiap berkas, sehingga mengurangi jumlah berkas yang dapat diproses setiap hari. Faktor ketiga machine yaitu kendala teknologi dan peralatan (machine), peralatan seperti scanner sering mengalami error dan sistem EHR (Electronic Health Record) yang loading lama, dampak : kendala teknis ini menyebabkan proses scanning dan uploading menjadi lambat, menambah penumpukan berkas

yang belum diolah. Faktor keempat material, keterbatasan sarana prasarana yaitu ruang penyimpanan yang tidak memadai dan keterbatasan rak penyimpanan mengakibatkan berkas rekam medis harus diletakkan di lantai. Penelitian oleh (Nurchayati et al., 2021) menunjukkan bahwa keterbatasan sarana prasarana mempengaruhi efektivitas alih media, dampak : penempatan berkas di lantai tidak hanya menambah risiko kerusakan atau kehilangan berkas, tetapi juga memperlambat proses karena petugas harus mengelola berkas rekam medis dengan cara yang kurang efisien.

Berdasarkan uraian latar belakang masalah tersebut, maka peneliti dapat mengambil judul penelitian “Analisis Pelaksanaan Alih Media Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Instalasi Rekam Medis RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo” untuk menilai efektifitas dan efisiensi pelaksanaan alih media rekam medis rawat inap di RSCM.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum

Berdasarkan penjelasan dalam latar belakang tersebut di atas, maka tujuan penelitian ini adalah menganalisis pelaksanaan alih media rekam medis pasien rawat inap di instalasi rekam medis RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi unsur man dalam pelaksanaan alih media rekam medis pasien rawat inap di instalasi rekam medis RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.
- b. Mengidentifikasi unsur method dalam pelaksanaan alih media rekam medis pasien rawat inap di instalasi rekam medis RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.
- c. Mengidentifikasi unsur money dalam pelaksanaan alih media rekam medis pasien rawat inap di instalasi rekam medis RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.
- d. Mengidentifikasi unsur material dalam pelaksanaan alih media rekam medis pasien rawat inap di instalasi rekam medis RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo
- e. Mengidentifikasi unsur machine dalam pelaksanaan alih media rekam medis pasien rawat inap di instalasi rekam medis RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo

1.2.3 Manfaat

a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan dan bahan pertimbangan bagi rumah sakit dalam menentukan langkah-langkah yang akan dilakukan di masa mendatang dalam upaya meningkatkan pelaksanaan alih media rekam medis pasien rawat inap di instalasi rekam medis RSCM

b. Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan referensi dan sumber informasi untuk penelitian selanjutnya dan pengembangan ilmu manajemen informasi kesehatan di lingkungan Politeknik Negeri Jember dalam penelitian tentang pelaksanaan alih media rekam medis rawat inap

c. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang pelaksanaan alih media rekam medis serta dapat mengembangkan kemampuan analisis dan penelitian dalam bidang manajemen informasi kesehatan.

1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi PKL

Praktik kerja lapang ini dilaksanakan di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo yang berlokasi di Jalan Diponegoro No 71, Kenari, Kecamatan Senen, Kota Jakarta Pusat, Provinsi DKI Jakarta 10430.

1.3.2 Waktu PKL

Kegiatan praktik kerja lapang ini dilaksanakan selama 12 minggu dari tanggal 7 Oktober 2024 hingga 27 Desember 2024 di Instalasi Rekam Medis dan Admisi. Jadwal Jam kerja adalah sebagai berikut:

Senin – Kamis : 07.30 – 16.00

Jumat : 07.30 – 16.30

1.3.3 Jadwal Kerja

Pembagian Jadwal kerja yang diberikan oleh CI sebagai berikut :

Tabel 1. 2 Jadwal Kerja Mahasiswa

Bulan	Tgl	Kegiatan	P	S PIC
Oktober	7-9	Orientasi Unit Rekam Medis	√	Ka. Instalasi
	10-11	Pengeluaran RM	√	Tiya
	12-13	Libur		
	14-15	Assembling rawat jalan	√	Tiya
	16-17	RM perjanjian	√	Novita Candra Dewi
	18	Asuransi	√	Andriansyah
	19-20	Libur		
	21	Asuransi	√	Andriansyah
	22-23	Koding	√	Yoga Utomo
	24-25	Filing- Pengembalian RJ IGD	√	Novita Candra Dewi
	26-27	Libur		
	28-29	Evaluasi RM	√	Yuli Estri
	30-31	Koding	√	Yoga Utomo
	November	1	Evaluasi RM	√
2-3		Libur		
4		Evaluasi RM	√	Yuli Estri
5-6		Alih Media RM RI	√	Dede Bahtiar
7		Retensi RM Kiara	√	Dedi Rosandi
8		Pelaporan	√	Hema Salamah
9-10		Libur		
11-12		Pelaporan	√	Hema Salamah
13-15		Audit Koding	√	Yoga Utomo
16-17		Libur		
18-20		Admisi Ranap dan IGD	√	Rahmad
21		Asembling Kiara	√	Dedi Rosandi
22		Pencarian Riset	√	Ikmal Ibnu Mazah
23-24		Libur		
25-29		Focus masalah	√	
30-1	Libur			
Desember	2-4	Focus masalah	√	
	5	Mengikuti kuliah serta praktek melakukan proses verifikasi pasien rawat jalan	√	Novita Candra Dewi

6	Focus masalah	√	
7-8	Libur		
9-10	Retensi RM Kiara	√	Dedi Rosandi
11	Ujian PKL	√	
12-13	Assembling RI/Alih Media RI	√	Dede Bahtiar
16	Mengikuti kuliah manajemen mutu	√	Hayu Setyani Dayaningrum
17-18	Assembling RI/Alih Media RI	√	Dede Bahtiar
19	Logistik	√	Ihsan Utomo
20	Assembling RI/Alih Media RI	√	Dede Bahtiar
21-22	Libur		
23	IPSTI	√	
24	Forensik	√	Div Forensik

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Jenis Laporan

Jenis laporan magang ini adalah kualitatif menggunakan pendekatan deskriptif. Pendekatan ini bertujuan untuk menggambarkan secara mendalam proses pelaksanaan alih media rekam medis pasien rawat inap di RSCM, termasuk tantangan dan solusi yang dihadapi.

1.4.2 Informan

Teknik pemilihan informan ini adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik menentukan sampel dengan pertimbangan dan tujuan tertentu (Sugiyono, 2020). *Purposive sampling* memungkinkan peneliti untuk mendapatkan informasi yang mendalam dari individu yang memiliki pengalaman langsung terkait fenomena yang diteliti. Peneliti menggunakan teknik ini untuk mendapatkan wawasan dari petugas alih media rawat inap mengenai pelaksanaan alih media rekam medis. Penelitian ini memilih informan dengan mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:

- a. Informan memahami masalah secara luas dan mendalam terkait dengan objek penelitian.
- b. Informan dapat dipercaya dan kompeten sebagai sumber data terkait objek penelitian. Informan yang menjadi sumber data dalam penelitian ini meliputi 6 orang petugas rekam medis bagian alih media rawat inap.

1.4.3 Sumber Data

Dalam pengumpulan sumber data, peneliti melakukan pengumpulan sumber data dalam wujud data primer dan data sekunder

a. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti melalui observasi langsung, wawancara dengan narasumber, dan pengumpulan data dengan dokumentasi dalam bentuk foto serta rekaman suara.

b. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh melalui telaah dokumen, yaitu dengan mengumpulkan dokumen dan data yang relevan dengan permasalahan penelitian, kemudian ditelaah secara intensif untuk mendukung dan meningkatkan validitas serta pembuktian suatu kejadian. Contoh data sekunder meliputi SOP, berkas rekam medis pasien rawat inap, laporan bulanan.

1.4.4 Teknik Pengumpulan Data

a. Observasi (Pengamatan)

Observasi bertujuan untuk memperoleh data mengenai kondisi konteks penelitian. Metode ini digunakan untuk melihat dan mengamati secara langsung situasi di lapangan agar peneliti mendapatkan gambaran yang lebih luas mengenai pelaksanaan alih media rekam medis pasien rawat inap di RSCM. Observasi dilakukan terhadap petugas alih media rawat inap dengan aktivitas yang diamati dalam penelitian ini mencakup tindakan petugas alih media rawat inap dalam pelaksanaan alih media rekam medis rawat inap sesuai prosedur yang berlaku (SOP alih media rekam medis rawat inap) yaitu menerima formulir yang akan discan, melakukan scan formulir rekam medis, mengubah nama file formulir rekam medis hasil scan dengan judul formulir dan nomor rekam medis,

menyimpan file di folder dengan keterangan nomor rekam medis dan nama pasien, membuka sistem HIS dengan username masing-masing petugas, memasukkan nomor rekam medis pasien sesuai dengan berkas yang akan diunggah, melihat data kunjungan di HIS dan sesuaikan data kunjungan yang ada di BRM yang akan diunggah, mengunggah hasil scan sesuai dengan formulir yang ada di sistem, memberi stempel scanned pada formulir RM yang telah selesai discan dan diunggah, memisahkan formulir-formulir yang masih memiliki nilai guna untuk disimpan ke dalam BRM dan yang tidak bernilai guna untuk dimusnahkan., mengentri ke dalam EHR jika rekam medis rawat inap selesai dilakukan scan dan diunggah dalam HIS, mengirim RM ke petugas filling RM.

b. Wawancara mendalam (indepth interview)

Wawancara mendalam adalah komunikasi antara peneliti dan informan yang berfokus pada studi penelitian untuk mendapatkan informasi dari informan dengan menggunakan panduan wawancara. Wawancara mendalam ini dilakukan dengan petugas alih media rawat inap di Instalasi Rekam Medis RSCM.

c. Dokumentasi

Dokumen yang dipakai dalam penelitian ini berupa foto yang dapat mendukung hasil wawancara dan observasi, serta digunakan sebagai bukti akurat untuk validitas data.

1.5 Prosedur

Pertama, dilakukan tahap persiapan, di mana penulis menyiapkan semua kebutuhan penelitian, seperti wawancara dengan petugas alih media rawat inap di instalasi rekam medis RSCM, termasuk surat izin pelaksanaan kerja lapang. Kedua, tahap pelaksanaan, di mana peneliti mulai mengumpulkan data. Semua kegiatan dengan melakukan observasi dan wawancara dengan informan bagian alih media rawat inap di instalasi rekam medis RSCM untuk mengumpulkan informasi penelitian. Terakhir, penulis melakukan pengolahan dan analisis data yang telah diperoleh dari wawancara, observasi, dan studi dokumentasi, yang kemudian disusun menjadi hasil penelitian.

1.6 Pengolahan Data

Tahap pengolahan data yang dilakukan yaitu :

a. Reduksi Data :

Tahap analisis data yang bertujuan untuk menyederhanakan data, menggolongkannya, dan membuang data yang tidak diperlukan, dengan tujuan agar data yang dihasilkan dapat memberikan informasi yang bermakna dan memudahkan dalam penarikan kesimpulan.

b. Penyajian Data :

Penyajian data pada penelitian kualitatif dilakukan dalam bentuk teks yang bersifat naratif. Pada penelitian kualitatif, peneliti menyajikan data berdasarkan nara sumber yang telah dipilih dan telah memenuhi tujuan peneliti melalui hasil wawancara

c. Kesimpulan dan Verifikasi

Berdasarkan kesimpulan dan verifikasi data merupakan tahap akhir dalam analisis kualitatif. Penarikan kesimpulan merupakan usaha memahami makna, keteraturan, pola-pola, penjelasan, alur sebab akibat, atau proporsi. Penarikan kesimpulan dalam penelitian kualitatif dilakukan secara induktif, yaitu berangkat dari kasus-kasus khusus berdasarkan pengalaman nyata. Verifikasi data merupakan proses untuk memastikan data yang dimasukkan sama dengan data dari sumber asli. Kesimpulan awal yang telah disampaikan masih bersifat sementara dan dapat berubah jika tidak ditemukan bukti-bukti kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data selanjutnya.

1.7 Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis kualitatif untuk menggambarkan dan memahami proses alih media berkas rekam medis. Data yang telah dikategorikan akan dianalisis untuk menemukan tema-tema utama yang berkaitan dengan pelaksanaan alih media dan analisis dilakukan segera setelah wawancara untuk menghindari potensi kesalahan yang mungkin muncul.

1.8 Pengujian Keabsahan Data

Data dianggap valid jika tidak ada perbedaan antara informasi yang dilaporkan oleh informan dengan kenyataan yang terjadi pada objek penelitian. Penelitian ini menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi teknik untuk memastikan keabsahan data.

- a. Triangulasi Sumber : Menguji kredibilitas data dengan memeriksa data yang diperoleh dari berbagai sumber.
- b. Triangulasi Teknik : Menguji kredibilitas data dengan memeriksa data dari sumber yang sama menggunakan teknik yang berbeda.

1.9 Defenisi Istilah

Tabel 1. 3 Defenisi Istilah

No	Istilah	Defenisi Istilah
1.	Man	
	a. Pendidikan petugas	Pendidikan petugas yang dimaksud dalam penelitian ini adalah jenjang pendidikan yang telah diikuti oleh seseorang atau dalam hal ini adalah petugas rekam medis.
	b. Pengetahuan petugas	Pengetahuan petugas yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pengetahuan teknis atau profesional yang dimiliki seseorang petugas rekam medis dengan posisi kerjanya.
	c. Pelatihan, ketrampilan dan pengembangan SDM	Pelatihan dan pengembangan SDM yang dimaksud dalam penelitian ini adalah proses untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kompetensi petugas rekam medis dalam melaksanakan pekerjaannya.
	d. Disiplin kerja	Disiplin kerja yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kesadaran dan kesediaan individu untuk mematuhi segala peraturan, prosedur, dan norma yang berlaku dalam lingkungan kerja.

e. Jumlah petugas	Jumlah petugas yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah jumlah tenaga kerja yang bekerja atau sedang bekerja dalam unit rekam medis bagian alih media rekam medis rawat inap
2. Money	
Anggaran	Anggaran yang dimaksud dalam penelitian ini adalah merujuk pada uang sebagai modal untuk pembiayaan seluruh kegiatan yang ada pada unit kerja rekam medis bagian alih media rawat inap
3. Method	
a. Alur	Alur yang dimaksud dalam penelitian ini adalah serangkaian langkah atau prosedur sistematis yang diikuti untuk mengalihmedia rekam medis dari bentuk fisik ke bentuk digital.
b. SOP	SOP (<i>Standar Operating Procedure</i>) yang dimaksud dalam penelitian ini adalah dokumen yang berisi langkah-langkah atau instruksi yang sifatnya mengatur dan mengikat dalam pelaksanaan alih media rekam medis rawat inap
c. Kebijakan atau peraturan atau undang-undang	Kebijakan atau peraturan atau undang-undang yang dimaksud dalam penelitian ini adalah rangkaian konsep dan asas yang menjadi pedoman dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan pada unit kerja rekam medis
4. Material	
Sarana dan prasarana	Sarana dan prasarana yang dimaksud dalam penelitian ini adalah alat atau fasilitas yang berfungsi untuk mendukung dan mempermudah pelaksanaan kegiatan alih media rekam medis rawat inap oleh petugas rekam medis.

5. Machine

Peralatan

Peralatan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah alat-alat yang yang disediakan dan diperlukan dalam menjalankan kegiatan rekam medis di bagian alih media rekam medis rawat inap
