

BAB 1 Pendahuluan

1.1 Latar Belakang

Rekam medis merupakan dokumen penting yang berisi catatan identitas pasien, riwayat pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis, dan informasi kesehatan lainnya yang digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan dalam pelayanan kesehatan. Rekam medis memiliki nilai administratif, hukum, klinis, edukatif, serta menjadi sumber data penelitian dan perencanaan kesehatan. Pengelolaan rekam medis telah diatur secara jelas dalam regulasi nasional, salah satunya melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 (Kemenkes RI, 2022) tentang Rekam Medis yang mengatur pencatatan, penyimpanan, pemeliharaan, dan pemusnahan dokumen rekam medis. Dalam praktiknya, rumah sakit wajib memastikan rekam medis dapat diakses dengan cepat, lengkap, dan aman demi menunjang mutu pelayanan kesehatan yang optimal.

Salah satu bentuk transformasi penting dalam pengelolaan rekam medis adalah pelaksanaan alih media, yaitu proses konversi dokumen rekam medis berbasis kertas menjadi bentuk digital. Proses alih media ini menjadi langkah awal sebelum atau bersamaan dengan implementasi sistem rekam medis elektronik. Upaya ini sejalan dengan kebijakan digitalisasi sistem kesehatan nasional yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 Tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (Kementerian Kesehatan RI, 2013) Melalui alih media, rumah sakit diharapkan dapat meningkatkan efisiensi, mempercepat akses informasi medis, mengurangi ketergantungan terhadap ruang penyimpanan fisik, serta mendukung interoperabilitas data kesehatan antar fasilitas pelayanan. Digitalisasi rekam medis juga membantu dalam penyediaan data kesehatan yang lebih akurat untuk keperluan pelayanan klinis, pelaporan, audit, penelitian, dan pendidikan.

Meskipun memiliki banyak manfaat, pelaksanaan alih media tidak terlepas dari berbagai tantangan. Berdasarkan penelitian terdahulu (Kusuma Pembayun & Setijaningsih, 2025), pelaksanaan alih media dokumen rekam medis (DRM) di RSD KRMT Wongsonegoro Semarang masih menghadapi sejumlah kendala. Proses alih media belum ditangani oleh petugas khusus, melainkan dilaksanakan oleh petugas filing yang merangkap tugas, tanpa adanya pembagian kerja yang jelas. Selain itu, belum tersedia standar baku seperti standar input, standar operasional prosedur (SOP), maupun standar pelayanan minimal, baik untuk DRM inaktif rawat inap maupun DRM aktif rawat jalan. Meskipun sistem informasi rekam medis elektronik (RME) telah tersedia, sistem tersebut belum dilengkapi dengan fitur ekspedisi untuk menerima DRM aktif rawat jalan maupun pencatatan nomor DRM yang telah dialih media. Tidak adanya petugas validator juga menjadi hambatan tersendiri dalam menjamin kualitas hasil alih media. Selain itu, DRM yang berasal dari poliklinik belum melalui proses ekspedisi, dan belum ada lembar pencatatan untuk DRM yang telah dialih media. DRM inaktif rawat inap disimpan secara terminal digit filing, namun belum terintegrasi secara menyeluruh dalam sistem alih media yang berjalan. Kendala-kendala tersebut menunjukkan perlunya evaluasi dan perbaikan sistem untuk mendukung proses digitalisasi rekam medis yang lebih optimal.

Pelaksanaan alih media rekam medis menjadi semakin relevan di rumah sakit dengan volume pasien tinggi, seperti RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, yang merupakan rumah sakit tipe A rujukan nasional sekaligus rumah sakit pendidikan. Tingginya jumlah pasien rawat inap, kompleksitas pelayanan, serta kebutuhan akan data kesehatan yang cepat dan akurat menuntut adanya sistem pengelolaan rekam medis yang efisien dan terintegrasi. Dengan jumlah berkas rekam medis fisik yang sangat besar, alih media menjadi solusi strategis untuk mengatasi keterbatasan ruang penyimpanan, mempercepat proses temu kembali dokumen, dan mendukung integrasi dengan SIMRS serta rekam medis elektronik.

Berdasarkan hasil observasi awal yang telah dilakukan di bagian alih media rawat inap Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Hasan Sadikin pada periode Juni hingga September 2025, dapat dilihat data sebagai berikut:

Tabel 1. Jumlah Berkas Sudah Scan

Bulan	Total Seluruh Berkas RI	Jumlah Berkas Sudah Scan	Persentase (%)	Jumlah Berkas Belum Scan	Persentase (%)
Juni	3935	1429	36.32	2506	63.68
Juli	4621	2439	52.78	2182	47.22
Agustus	4842	2090	43.16	2752	56.84
September	4795	3144	65.57	1651	34.43

Sumber: RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa terjadi perubahan jumlah berkas rekam medis rawat inap yang sudah dan belum discan dari bulan Juni sampai September 2025. Total berkas mengalami peningkatan dari 3.935 berkas pada Juni menjadi 4.621 berkas pada Juli, atau naik sebanyak 686 berkas. Jumlah tersebut kembali meningkat pada Agustus menjadi 4.842 berkas, lalu sedikit menurun menjadi 4.795 berkas pada September. Meskipun total berkas bertambah, jumlah berkas yang belum discan justru menurun dari 2.506 berkas di bulan Juni menjadi 2.182 berkas di Juli, dan terus berkurang hingga 1.651 berkas di September. Kondisi ini menunjukkan bahwa proses alih media mulai berjalan lebih efektif meskipun jumlah berkas yang harus dikerjakan semakin banyak.

Jika dihitung rata-ratanya, jumlah berkas yang belum discan selama empat bulan terakhir adalah sekitar 2.272 berkas per bulan, sedangkan jumlah berkas yang sudah discan rata-ratanya mencapai sekitar 2.275 berkas per bulan. Meskipun jumlah berkas yang sudah discan hampir seimbang dengan yang belum, angka tersebut masih menunjukkan bahwa kemampuan proses alih media belum sepenuhnya mampu menyeimbangi peningkatan jumlah berkas yang harus dipindai setiap bulannya. Hal ini sejalan dengan pendapat (Fita Rusdian Ikawati & M. Syauqi Haris, 2024) yang menyebutkan bahwa keterbatasan sumber daya manusia

serta belum adanya pedoman teknis yang jelas menjadi salah satu kendala utama dalam pelaksanaan digitalisasi rekam medis di Indonesia.

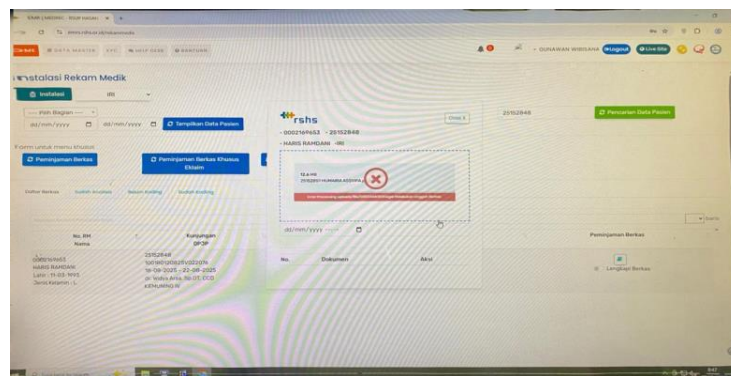


Gambar 1. Berkas rekam medis belum discan

Pada gambar di atas terlihat penumpukan berkas rekam medis yang belum dialih media. Meningkatnya jumlah pengembalian berkas rekam medis rawat inap setiap bulannya menyebabkan banyak berkas yang sedang dalam proses alih media tidak dapat disimpan dengan rapi karena keterbatasan ruang penyimpanan. Akibatnya, berkas-berkas tersebut diletakkan di lantai karena tidak tersedia ruang atau rak penyimpanan yang memadai. Temuan di lapangan ini juga sejalan dengan penelitian (Januri, 2025) yang menjelaskan bahwa keterbatasan sarana penyimpanan dapat menyebabkan penumpukan berkas dan berdampak pada kurang optimalnya pelayanan rekam medis.

Selain keterbatasan ruang, proses alih media rekam medis di RSHS juga menghadapi sejumlah kendala lain, seperti keterbatasan sumber daya manusia dan belum adanya SOP yang baku sebagai pedoman pelaksanaan. Hambatan ini semakin diperparah oleh berbagai permasalahan teknis pada sistem *Electronic Medical Record* (EMR), misalnya terjadinya *error* saat pengunggahan berkas

digital, kegagalan sinkronisasi data, dan gangguan jaringan. Kondisi tersebut menggambarkan bahwa proses digitalisasi rekam medis tidak hanya bergantung pada kesiapan sumber daya manusia, tetapi juga pada dukungan infrastruktur teknologi informasi yang andal. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Almahshunatul Hanifah et al., 2023) yang menunjukkan bahwa keterbatasan infrastruktur TI dan koneksi jaringan yang tidak stabil merupakan salah satu faktor utama yang menghambat penerapan sistem rekam medis elektronik secara optimal.



Gambar 2. Tampilan error saat upload berkas EMR

Dengan kondisi tersebut, analisis pelaksanaan alih media rekam medis di Instalasi Rekam Medik RSHS menjadi sangat penting. Dalam pelaksanaannya, analisis ini menggunakan pendekatan manajemen dengan melihat faktor-faktor yang memengaruhi kinerja berdasarkan konsep unsur 5M (*Man, Machine, Method, Material, dan Money*). Pendekatan ini dipilih karena mampu memberikan gambaran menyeluruh mengenai sumber penyebab permasalahan dalam suatu proses kerja, baik dari aspek manusia, metode kerja, peralatan yang digunakan, ketersediaan sarana, maupun dukungan anggaran. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Triwardhani et al., 2021) yang menunjukkan bahwa penerapan analisis 5M dapat membantu mengidentifikasi faktor-faktor penyebab kendala dalam proses pengelolaan dokumen rekam medis serta menjadi dasar dalam perancangan perbaikan sistem kerja.

Oleh karena itu, melalui pendekatan 5M diharapkan dapat diketahui faktor dominan yang menyebabkan hambatan dalam pelaksanaan alih media rekam medis di RSHS.

Berdasarkan latar belakang tersebut, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan alih media rekam medis tidak hanya merupakan kegiatan teknis pemindaian berkas, melainkan juga bagian dari transformasi sistem informasi kesehatan yang lebih luas. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengkaji lebih lanjut melalui penelitian yang berjudul “Analisis Pelaksanaan Alih Media Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Instalasi Rekam Medis RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung”.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum MAGANG/PKL

Untuk menganalisis pelaksanaan alih media rekam medis pasien rawat inap di Instalasi Rekam Medis RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

1.2.2 Tujuan Khusus MAGANG/PKL

1. Menganalisis unsur *Man* dalam pelaksanaan alih media rekam medis pasien rawat inap di Instalasi Rekam Medis RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.
2. Menganalisis unsur *Method* dalam pelaksanaan alih media rekam medis pasien rawat inap di Instalasi Rekam Medis RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.
3. Menganalisis unsur *Machine* dalam pelaksanaan alih media rekam medis pasien rawat inap di Instalasi Rekam Medis RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.
4. Menganalisis unsur *Material* dalam pelaksanaan alih media rekam medis pasien rawat inap di Instalasi Rekam Medis RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.
5. Menganalisis unsur *Money* dalam pelaksanaan alih media rekam medis pasien rawat inap di Instalasi Rekam Medis RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

1.2.3 Manfaat MAGANG/PKL

1. Bagi Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin

Dapat Menjadi sebuah informasi penting guna melakukan analisis dan pengembangan terkait pengelolaan, pelayanan dan klaim rekam medis rumah sakit dan sebagai referensi perpustakaan untuk penelitian selanjutnya dengan topik sejenis.

2. Bagi Politeknik Negeri Jember

Untuk memberikan pengarahan serta bekal wawasan dan pengalaman kepada mahasiswa sebagai calon tenaga ahli pada bidang rekam medis dan informasi kesehatan agar dapat melakukan penelitian dengan baik, serta mendapatkan gambaran dan mengetahui prosedur pelayanan di rumah sakit yang berkaitan dengan rekam medis dan informasi kesehatan

3. Bagi Mahasiswa

- a. Menambah wawasan dan pemahaman mengenai kondisi nyata di dunia kerja khususnya di RSUP Dr. Hasan Sadikin
- b. Memperoleh pengetahuan langsung tentang proses pelaksanaan manajemen rekam medis dan informasi kesehatan khususnya di RSUP Dr. Hasan Sadikin
- c. Dapat membandingkan teori yang dipelajari di perguruan tinggi dengan yang terjadi di lapangan
- d. Dapat mengamati serta memahami berbagai kendala yang muncul dalam pengelolaan rekam medis khususnya di RSUP Dr. Hasan Sadikin.

1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi PKL

Lokasi PKL yang dilakukan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung yang beralamat Jalan Pasteur No.38, Pasteur, Kec. Sukajadi, Kota Bandung, Jawa Barat.

1.3.2 Waktu PKL

Kegiatan PKL dilaksanakan pada tanggal 25 Agustus – 14 November 2025, setiap hari Senin – Jumat pada pukul 07.00 – 15.00 WIB di bagian Unit Rekam Medis.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Sumber Data

1. Data Primer

Menurut Sugiyono sebagaimana dikutip dalam (Waruwu, 2024), data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari pihak yang menjadi sumber atau memiliki informasi tersebut. Data primer dalam penelitian ini diperoleh dengan melakukan observasi dan wawancara secara langsung kepada 3 sub instalasi pengelolaan di rekam medis RSUP Dr. Hasan Sadikin.

2. Data Sekunder

Menurut Sugiyono sebagaimana dikutip dalam (Waruwu, 2024), data sekunder merupakan data yang didapatkan secara tidak langsung, misalnya melalui perantara, laporan atau dokumen yang telah ada sebelumnya. Data sekunder pada penelitian ini diperoleh dari berbagai referensi, seperti data yang telah tersedia sebelumnya, serta dari literatur berupa jurnal maupun artikel terkait.

1.4.2 Teknik Pengumpulan Data

1. Observasi

Observasi merupakan proses yang melibatkan pengamatan dan pencatatan secara sistematis, logis, objektif, serta rasional terhadap berbagai fenomena yang terjadi, baik dalam kondisi nyata maupun dalam situasi yang telah dirancang sebelumnya (Kawasati, 2023). Dalam penelitian ini observasi dilakukan selama kegiatan PKL berlangsung oleh masing-masing mahasiswa di 3 sub instalasi pengelolaan rekam medis RSUP Dr. Hasan Sadikin .

2. Wawancara

Wawancara merupakan proses interaksi yang terjadi antara pewawancara dengan narasumber atau responden melalui komunikasi secara langsung untuk memperoleh informasi (Kawasati, 2023). Dalam penelitian ini wawancara dilakukan selama kegiatan PKL berlangsung oleh masing-masing mahasiswa di 3 sub instalasi pengelolaan rekam medis RSUP Dr. Hasan Sadikin.