

BAB 1. Pendahuluan

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Depkes, 2009). Rumah sakit memberikan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan, serta tempat pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan. Selain itu, rumah sakit juga memiliki peran penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui penyelenggaraan pelayanan yang bermutu, aman, adil, dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat.

Menurut (Kemenkes, 2020), Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) merupakan rumah sakit yang dimiliki dan dikelola oleh pemerintah pusat termasuk dalam kategori Rumah Sakit Umum kelas A, yaitu rumah sakit yang menyediakan pelayanan medis spesialis dan sub spesialis, serta menjadi tempat rujukan bagi rumah sakit lain di wilayah provinsi maupun antarprovinsi. RSUP juga berfungsi sebagai rumah sakit pendidikan utama bagi institusi pendidikan kedokteran dan kesehatan lainnya.

Salah satu rumah sakit rujukan nasional di Indonesia adalah RSUP Dr. Sardjito. Rumah sakit ini berstatus sebagai Rumah Sakit Umum Pusat kelas A pendidikan dan menjadi rumah sakit pendidikan utama Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada (FKKMK UGM). RSUP Dr. Sardjito memiliki peran strategis sebagai rumah sakit rujukan tertinggi di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta dan sebagian wilayah Jawa Tengah bagian selatan. Rumah sakit ini melayani ribuan pasien setiap bulan, baik pasien rawat jalan, rawat inap, maupun gawat darurat, serta melibatkan berbagai profesi tenaga kesehatan dan non kesehatan yang saling berkoordinasi dalam sistem pelayanan yang terintegrasi.

Rekam medis merupakan kumpulan dokumen berisi catatan identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, serta pelayanan lain yang diberikan kepada pasien oleh tenaga kesehatan. Rekam medis tidak hanya berfungsi sebagai catatan medis, tetapi juga memiliki nilai administratif, hukum, penelitian, pendidikan, dan dokumentasi, sehingga harus dikelola secara tertib, aman, dan berkelanjutan (Permenkes, 2022). Dalam era digitalisasi pelayanan kesehatan, pengelolaan rekam medis menjadi semakin penting seiring meningkatnya tuntutan efisiensi, keterbukaan informasi, serta penerapan rekam medis elektronik (RME) di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan.

Rekam medis inaktif merupakan dokumen rekam medis pasien yang sudah tidak digunakan secara langsung dalam pelayanan, tetapi masih wajib disimpan sesuai ketentuan masa retensi. Berdasarkan Permenkes Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib mengelola dan memelihara arsip rekam medis, termasuk arsip inaktif, secara aman dan tertib agar informasi di dalamnya tetap utuh serta mudah ditelusuri bila diperlukan. Menurut (Ariningsih et al., 2023), pengelolaan rekam medis inaktif yang tidak efektif dapat menyebabkan penumpukan arsip, kesulitan penelusuran dokumen, dan peningkatan risiko kerusakan fisik akibat faktor lingkungan. Pengelolaan arsip inaktif yang baik harus memperhatikan sistem retensi, penyimpanan, dan alih media digital agar efisien serta mendukung transformasi rekam medis elektronik. Oleh karena itu, pengelolaan rekam medis inaktif yang sistematis dan berbasis teknologi menjadi penting untuk menjaga keberlangsungan data kesehatan, mendukung pelayanan yang efektif, serta memastikan keamanan informasi pasien sesuai prinsip tata kelola rekam medis yang baik.

Seiring berjalannya waktu, lamanya waktu penyimpanan dokumen akan menghadapi permasalahan dalam pengelolaan arsip fisik rekam medis. Menurut Wafi (2024), pengelolaan arsip rekam medis secara manual berisiko tinggi terhadap kehilangan data, kerusakan fisik dokumen, serta keterlambatan akses informasi. Oleh sebab itu, rumah sakit dituntut untuk melaksanakan alih

media rekam medis, yaitu proses pemindahan bentuk dokumen fisik menjadi dokumen digital menggunakan sistem elektronik.

Alih media rekam medis memiliki banyak manfaat strategis. Menurut (Napitupulu et al., 2025), kegiatan ini tidak hanya berfungsi untuk menghemat ruang penyimpanan, tetapi juga untuk menjaga keamanan data pasien, memudahkan penelusuran informasi, serta meningkatkan efisiensi pelayanan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Asit (2025) yakni, alih media rekam medis inaktif merupakan kegiatan konversi dokumen rekam medis fisik yang jarang digunakan menjadi bentuk digital untuk meningkatkan efisiensi pengelolaan, mempermudah akses informasi, serta meminimalkan kebutuhan ruang penyimpanan fisik. Selain itu, kegiatan ini merupakan bagian dari implementasi rekam medis elektronik sebagaimana tercantum pada Permenkes Republik Indonesia No. 24 tahun 2022 Pasal 45 tentang Rekam Medis yang mewajibkan setiap fasilitas pelayanan kesehatan memiliki sistem pengelolaan data rekam medis yang aman, terintegrasi, dan terdokumentasi secara digital.

Di Indonesia, implementasi alih media masih menghadapi berbagai tantangan. Berdasarkan penelitian (Napitupulu et al., 2025), beberapa rumah sakit mengalami kendala dalam pelaksanaan kegiatan alih media karena keterbatasan sumber daya manusia (SDM), sistem yang belum optimal, keterbatasan SDM, infrastruktur yang belum memadai, dan ketidakseragaman penerapan standar operasional prosedur (SOP). Hasil penelitian serupa juga ditemukan oleh (Pembayun & Setijaningsih, 2025), belum adanya standar operasional prosedur (SOP), pedoman, dan standar pelayanan minimal khusus yang mengatur tentang alih media rekam medis inaktif abadi. Sementara itu, menurut Putri (2025), menegaskan faktor penyebab utama belum optimalnya pelaksanaan alih media karena kurangnya dukungan manajemen, lemahnya koordinasi, minimnya dana operasional, serta rendahnya pemahaman petugas terhadap sistem digitalisasi arsip. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan alih media tidak hanya bergantung pada faktor teknologi, tetapi juga pada aspek manajerial dan sumber daya manusia yang menjalankannya.

Kegiatan alih media rekam medis inaktif abadi di RSUP Dr. Sardjito sempat dilaksanakan. Namun berdasarkan hasil observasi lapangan dan wawancara dengan petugas Instalasi Rekam Medik dan Informasi Kesehatan (IRMIK), diketahui bahwa kegiatan tersebut sudah tidak berjalan secara rutin kurang lebih tujuh tahun terakhir. Padahal, kegiatan alih media memiliki peran yang sangat penting dalam upaya pelestarian dan pengamanan dokumen rekam medis yang memiliki nilai hukum, administratif, dan historis tinggi. Diketahui dari tidak dilaksanakannya kegiatan alih media menyebabkan kesulitan dalam proses penelusuran dokumen rekam medis inaktif abadi yang masih dibutuhkan untuk keperluan administrasi, hukum, maupun pelayanan informasi seperti Surat Keterangan Medis (SKM) atau salinan dokumen rekam medis lainnya. Ketika berkas tersebut diperlukan kembali, petugas sering kali mengalami kesulitan dalam menemukan berkas fisik, bahkan dalam beberapa kasus berkas tidak ditemukan karena rusak atau hilang.

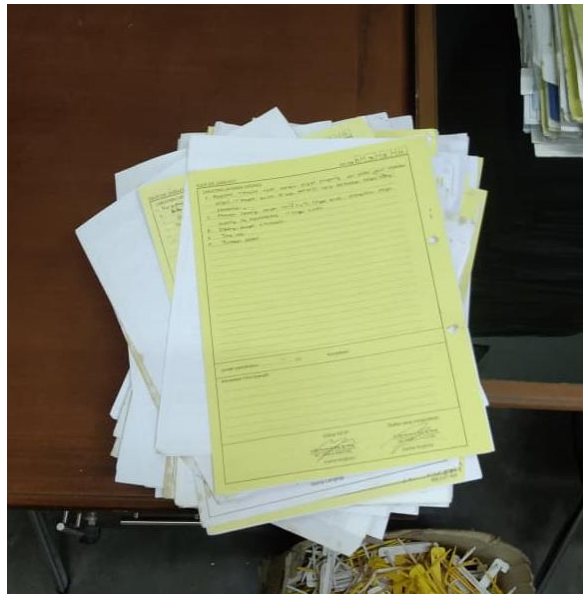
Selama periode tersebut, rekam medis inaktif abadi disimpan di dalam *ordner* dan *box arsip* terus menumpuk di ruang penyimpanan rekam medis inaktif abadi dan sebagian berkas mulai mengalami kerusakan. Berkas fisik yang telah disimpan selama bertahun-tahun mengalami kerusakan akibat kelembapan, jamur, rayap, dan tikus sehingga mengancam keutuhan informasi yang ada di dalamnya.



Gambar 1.1 Ruang Penyimpanan Rekam Medis Inaktif Abadi



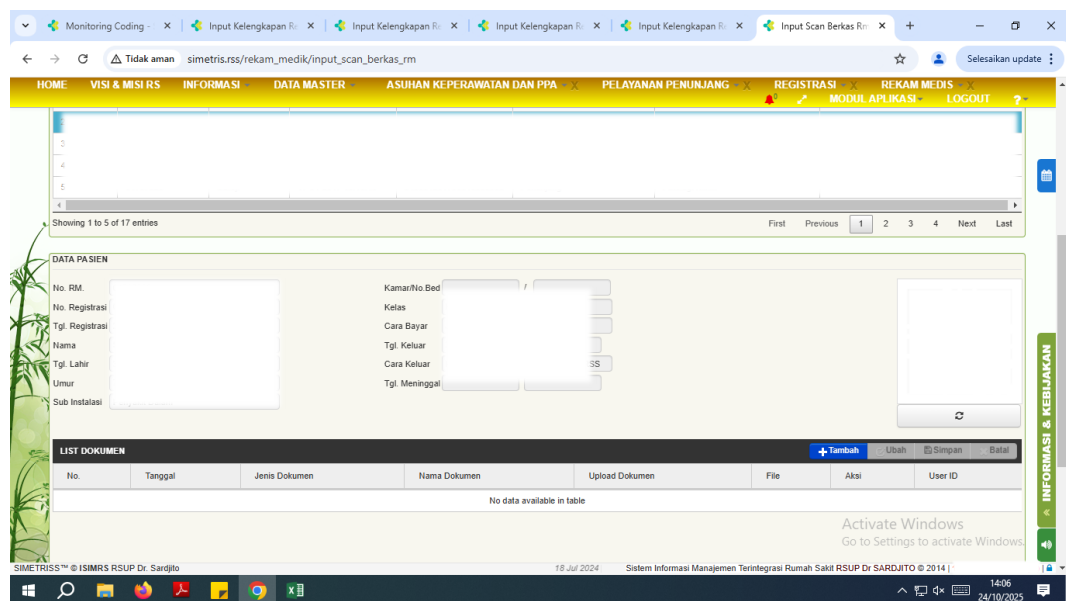
Gambar 1.2 Rak Penyimpanan Rekam Medis Inaktif Abadi



Gambar 1.3 Rekam Medis Inaktif Abadi

Akibat tidak dilaksanakannya alih media juga berdampak terhadap efisiensi waktu kerja dan produktivitas petugas. Proses pencarian dokumen fisik membutuhkan waktu yang lama karena petugas harus membuka satu per satu box arsip atau ordner untuk menemukan dokumen yang dimaksud. Kondisi tersebut menghambat pelayanan informasi kepada unit lain seperti bagian hukum, statistik, penelitian, dan SKM. Padahal, sarana untuk mendukung kegiatan alih media rekam medis inaktif abadi sudah mencukupi, seperti

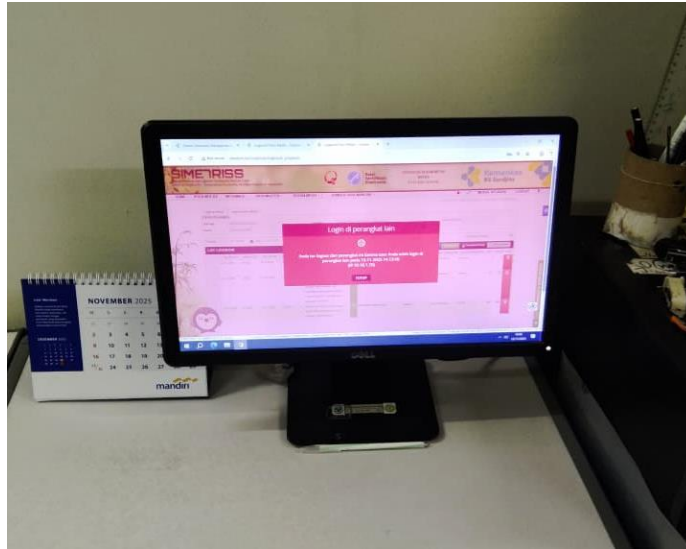
ketersediaan alat *scanner*, komputer, dan adanya Sistem Informasi Manajemen Terintegrasi Rumah Sakit Sardjito (SIMETRIS) yang dapat digunakan untuk menyimpan hasil alih media secara digital hanya dengan memasukkan nomor rekam medis pasien.



Gambar 1.4 Fitur Upload Hasil Alih Media



Gambar 1.5 Alat Scanner



Gambar 1.6 Komputer

Berdasarkan kondisi tersebut, peneliti tertarik mengambil topik laporan yang berjudul “Analisis Faktor Penyebab Tidak Terlaksananya Alih Media Rekam Medis Inaktif Abadi Menggunakan Metode 5M di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta” untuk mengetahui penyebab utama dan hambatan yang terjadi menggunakan metode 5M (*Man, Money, Material, Machine, Method*) serta memberikan rekomendasi perbaikan.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang/PKL

Menganalisis faktor penyebab tidak terlaksananya alih media rekam medis inaktif abadi di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

1.2.2 Tujuan Khusus Magang/PKL

- a. Menganalisis faktor penyebab tidak terlaksananya alih media rekam medis inaktif abadi dari aspek *Man*.
- b. Menganalisis faktor penyebab tidak terlaksananya alih media rekam medis inaktif abadi dari aspek *Money*.
- c. Menganalisis faktor penyebab tidak terlaksananya alih media rekam medis inaktif abadi dari aspek *Material*.
- d. Menganalisis faktor penyebab tidak terlaksananya alih media rekam medis inaktif abadi dari aspek *Machine*.

- e. Menganalisis faktor penyebab tidak terlaksananya alih media rekam medis inaktif abadi dari aspek *Method*.

1.2.3 Manfaat Magang/PKL

a. Bagian Mahasiswa

- 1) Menambah wawasan dan pengetahuan terkait pelaksanaan kegiatan Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan di RSUP Dr. Sardjito.
- 2) Menerapkan teori mengenai Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang telah dipelajari selama perkuliahan.
- 3) Mengembangkan kemampuan berpikir analitis, kritis, serta keterampilan komunikasi dalam kegiatan wawancara dan observasi di lapangan.

b. Bagi Politeknik Negeri Jember

- 1) Menambah studi literatur dan bahan kajian di Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan.
- 2) Memperkuat kerja sama dan hubungan kerjasama antar institusi pendidikan dan rumah sakit dalam pelaksanaan Praktik Kerja Lapangan.
- 3) Menjadi bahan evaluasi untuk pengembangan kurikulum agar sesuai dengan kebutuhan kompetensi di dunia kerja, khususnya bidang pengelolaan informasi kesehatan.

c. Bagi Rumah Sakit

- 1) Mengetahui faktor-faktor penyebab tidak terlaksananya alih media rekam medis inaktif abadi di RSUP Dr. Sardjito.
- 2) Menjadi bahan evaluasi dan masukan bagi rumah sakit dalam perbaikan sistem pengelolaan arsip rekam medis.
- 3) Meningkatkan kesadaran dan dukungan manajemen terhadap pentingnya digitalisasi rekam medis dalam mendukung efisiensi pelayanan dan keamanan data pasien.

1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi PKL

Lokasi Praktik Kerja Lapangan dilaksanakan di RSUP Dr. Sardjito yang beralamatkan di Jl. Kesehatan No. 1, Sendowo, Sinduadi, Kec. Mlati, Kab. Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.

1.3.2 Waktu PKL

Kegiatan magang dilaksanakan selama 12 minggu di Instalasi Rekam Medik dan Informasi Kesehatan (IRMIK) RSUP Dr. Sardjito, mulai tanggal 01 September hingga 21 November 2025 dengan jam kerja sebagai berikut:

a. Senin – Kamis

Pendaftaran : 07.00 – 15.30

Non Pendaftaran : 08.00 – 16.30

b. Jum'at

Pendaftaran : 07.00 – 16.00

Non Pendaftaran : 08.00 – 17.00

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif, yaitu metode penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan secara sistematis dan faktual yang terjadi di lapangan berdasarkan data yang diperoleh secara langsung. Dengan metode ini, peneliti dapat menggali informasi secara komprehensif melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi untuk memperoleh gambaran mengenai permasalahan yang diteliti.

1.4.2 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer diperoleh langsung dari hasil observasi lapangan dan wawancara mendalam dengan petugas Instalasi Rekam Medik dan Informasi Kesehatan (IRMIK) RSUP Dr. Sardjito yang terlibat dalam kegiatan pengelolaan dan penyimpanan rekam medis inaktif abadi. Data primer digunakan untuk mengetahui secara langsung kondisi aktual,

hambatan, serta faktor penyebab tidak terlaksananya kegiatan alih media berdasarkan lima aspek metode 5M (*Man, Money, Material, Machine, dan Method*).

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari dokumen atau sumber tidak langsung yang mendukung hasil penelitian, seperti standar operasional prosedur (SOP), laporan kegiatan, kebijakan rumah sakit, dokumen arsip rekam medis, serta literatur ilmiah berupa jurnal dan regulasi yang menjadi dasar hukum pengelolaan arsip medis di rumah sakit. Data sekunder berfungsi sebagai pelengkap dan pembanding untuk memperkuat keabsahan data primer.

1.4.3 Teknik Pengumpulan Data

a. Observasi

Observasi merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui pengamatan langsung terhadap objek penelitian, disertai pencatatan sistematis mengenai keadaan dan perilaku objek untuk memperoleh gambaran nyata mengenai kegiatan yang diteliti (Sulila et al., 2020). Observasi dilakukan secara langsung di ruang penyimpanan rekam medis inaktif abadi untuk memperoleh gambaran mengenai kondisi fisik arsip, tata letak ruang penyimpanan, sarana dan prasarana yang digunakan, serta proses pengelolaan dokumen rekam medis.

b. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data yang bertujuan memperoleh informasi mendalam mengenai pandangan atau pengalaman responden melalui interaksi langsung yang efektivitasnya bergantung pada keterampilan komunikasi peneliti (Romdona, 2024). Wawancara dilakukan kepada 4 petugas Instalasi Rekam Medik dan Informasi Kesehatan yang terlibat dalam kegiatan pengelolaan arsip rekam medis, menggunakan pedoman wawancara yang telah disusun berdasarkan metode 5M. Teknik ini bertujuan untuk menggali informasi secara mendalam mengenai faktor-faktor penyebab belum terlaksananya kegiatan alih media, seperti keterbatasan SDM, sarana, kebijakan, dan pendanaan.

c. Dokumentasi

Dokumentasi digunakan untuk melengkapi hasil observasi dan wawancara melalui pengumpulan dokumen pendukung seperti laporan kegiatan, data arsip rekam medis, serta foto kegiatan yang relevan.