



Analisis Pelaksanaan Alih Media Rekam Medis Manual ke Elektronik di Pelayanan Rawat Inap RS Bhakti Mulia

Arilla Nugrahi Mawardi^{1*}, Dina Sonia², Lily Widjaja³, Nanda Aula Rumana⁴

^{1,2,3,4}Manajemen Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul

*Arillanm73@gmail.com

Keywords:

Media transfer,
Digitalization,
Medical records,
Electronic
medical records,
5M

ABSTRACT

The transition from a manual medical record system to an electronic medical record (EMR) is a strategic policy of the Indonesian Ministry of Health through Ministerial Regulation Number 24 of 2022, which requires all healthcare facilities to implement digital record keeping. This study aims to determine the Standard Operating Procedures (SOP), media transfer implementation, and factors based on the 5M aspects. The research method used was descriptive qualitative, with data collection techniques consisting of observations and interviews with six informants from the medical record unit. The results showed that the hospital already has a Standard Operating Procedure (SOP) for medical record media transfer. The medical transfer implementation has been ongoing since 2022, supported by facilities such as scanners, computers, and the SIMRS application. Supporting factors were evaluated using the 5M management approach (Man, Money, Method, Machine, Material). Therefore, implementation has not been optimal due to limited human resources, technical equipment constraints, communication constraints, and human error in completing medical records. It is recommended to increase the number and quality of human resources according to qualifications, provide further training, evaluate the system periodically, and align communication between units.

Kata Kunci

Alih media,
Digitalisasi,
Rekam medis,
Rekam medis
elektronik,
5M

ABSTRAK

Peralihan dari sistem rekam medis manual ke rekam medis elektronik (RME) merupakan kebijakan strategis Kementerian Kesehatan RI melalui Permenkes Nomer 24 Tahun 2022, yang mewajibkan semua fasilitas pelayanan kesehatan menerapkan pencatatan digital. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui SPO, pelaksanaan alih media, serta faktor berdasarkan aspek 5M. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif, dengan teknik pengumpulan data berupa observasi dan wawancara terhadap enam informan unit rekam medis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rumah sakit telah memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) alih media rekam medis. Pelaksanaan alih medis telah berlangsung sejak tahun 2022, dengan dukungan sarana seperti alat pemindai, komputer dan aplikasi SIMRS. Faktor pendukung dievaluasi melalui pendekatan unsur manajemen 5M (*Man, Money, Method, Machine, Material*). Dengan demikian, pelaksanaan belum berjalan maksimal karena keterbatasan sumber daya manusia, kendala teknis perangkat, serta kendala komunikasi dan kesalahan manusia dalam kelengkapan pengisian rekam medis. Direkomendasikan untuk melakukan penambahan jumlah dan kualitas SDM sesuai kualifikasi, pemberian pelatihan lanjutan, evaluasi sistem secara berkala, dan penyelarasan komunikasi antar unit.

Korespondensi Penulis:

Arilla Nugrahi Mawardi,
Universitas Esa Unggul,
Kalideres No.04, Kalideres, Jakarta Barat
Telepon : +6285591827727

Submitted : 12-Nov-2025; Accepted : 30-Nov-2025;

Published : 30-Nov-2025



Copyright (c) 2024 The Author (s)



1. PENDAHULUAN

Semakin berkembangnya teknologi informasi dan komunikasi, tentu membawa perubahan dalam berbagai aspek, salah satunya dalam bidang kesehatan. Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang menggunakan layanan data rekam medis pasien, kualitas pelayanan kesehatan juga dapat dikembangkan berdasarkan pada data informasi yang berada didalam berkas rekam medis pasien yang selanjutnya menjadi sistem informasi yang menunjang. Sehingga, dibutuhkan proses untuk penggunaan data yang cepat dan akurat [1].

Hal ini sejalan dengan diberlakukannya Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 24 Tahun 2022 tentang rekam medis elektronik, yang menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) diwajibkan menjalankan sistem pencatatan riwayat medis pasien secara elektronik. Proses transisi dilakukan sampai paling lambat 31 Desember 2023, maka institusi pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis elektronik [2].

Rekam medis elektronik (RME) merupakan rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem pengelolaan elektronik. Sistem elektronik tersebut merupakan serangkaian perangkat dan proses elektronik yang dirancang untuk menyiapkan, mengumpulkan, memproses, menganalisis, menyimpan, menampilkan, menyajikan, mengirimkan, dan mendistribusikan informasi secara elektronik yang dilakukan sejak pasien masuk sampai pasien pulang, dirujuk, atau meninggal. Pelaksanaan rekam medis elektronik sebagai dasar pengolahan data kesehatan merupakan salah satu implementasi transformasi teknologi kesehatan yang menjadi pilar keenam dalam transformasi sistem kesehatan [3]. Implementasi rekam medis elektronik mendukung baik tenaga kesehatan, tenaga medis maupun tenaga penunjang di fasilitas pelayanan kesehatan dalam mengelola data pasien sesuai dengan kebutuhan medis, sehingga meningkatkan kualitas layanan dan memastikan keselamatan pasien.

Penyelenggaraan RME di fasilitas pelayanan kesehatan bertujuan untuk memastikan bahwa RME dikelola dengan baik dan terintegrasi dalam platform satusihat, yang merupakan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN) yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan. Dengan begitu diharapkan pasien dan masyarakat dapat lebih mudah mengakses informasi kesehatan mereka, sebagai langkah untuk meningkatkan kualitas pelayanan medis. Berdasarkan penerapan kebijakan di tingkat daerah, ditemukan adanya perbedaan pemahaman tentang cara melakukan monitoring dan evaluasi antara dinas kesehatan dengan fasilitas pelayanan kesehatan [4]. Oleh karena itu, diperlukan adanya kesepahaman yang lebih jelas dan penyamaan pandangan serta struktur monitoring dan evaluasi agar penerapan kebijakan ini dapat berjalan dengan baik sesuai dengan aturan yang berlaku.

Meskipun RME memiliki potensi manfaat yang besar, akan tetapi implementasinya belum selalu berjalan dengan lancar di seluruh rumah sakit, ada berbagai tantangan teknis, keuangan maupun kebijakan yang perlu diatasi. Selain itu keberhasilan penerapan RME juga sangat bergantung pada sejauh mana staff rekam medis menerima dan terlibat dalam penggunaan serta keterampilannya dalam menguasai teknologi baru [5]. Kesiapan menjadi langkah penting yang perlu dilakukan dalam penerapannya, oleh karena itu perlu untuk dilakukan penilaian kesiapan terlebih dahulu [6]. Beberapa faktor, seperti budaya kerja organisasi, sumber daya manusia, infrastruktur pendukung, tata kelola, dan kepemimpinan, memengaruhi kesiapan untuk menerapkan RME [7].

Berbagai kendala seringkali dihadapi dalam rekam medis manual, karena umumnya rekam medis manual berupa berkas atau map yang berisi kertas pencatatan atau riwayat data pasien sehingga dalam penyimpanannya membutuhkan tempat yang luas [8]. Lambat laun hal ini menyebabkan kesulitan dalam penyimpanan. Selanjutnya, kesulitan dalam mengakses informasi, bila berkas rekam medis diperlukan untuk kepentingan medis, dapat terjadi keterlambatan dalam perolehan berkas dikarenakan membutuhkan estimasi waktu untuk pencarian berkas rekam medis tersebut, dan resiko kehilangan data hingga kerusakan data. Di masa perkembangan teknologi saat ini, hal ini dianggap tidak praktis dan kurang efisien lagi [9]. Dengan demikian, melihat kompleksitas dalam pengelolaan rekam medis, sudah sebaiknya



apabila setiap rumah sakit saat ini mengalihkan pengelolaan rekam medis manual menjadi rekam medis elektronik.

Penelitian *Analisis Pelaksanaan Alih Media Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Sanjiwani* menunjukkan bahwa proses digitalisasi baru mencapai sekitar 26% dan masih menghadapi hambatan teknis seperti kerusakan alat scan dan ketidaklengkapan dokumen. Namun, penelitian tersebut hanya menggambarkan proses dan kendala operasional sehingga belum menilai faktor penyebab rendahnya capaian alih media secara spesifik. Selain itu, studi yang terbatas pada satu rumah sakit belum memberikan gambaran yang dapat digeneralisasi. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan pengetahuan yang perlu diteliti lebih lanjut [10].

Berdasarkan hasil observasi awal, masih terdapat sejumlah besar berkas manual yang belum di scan dan diupload kedalam sistem elektronik, khususnya dokumen rekam medis pada rak penyimpanan. Dari 239.680 (234.680 aktif dan 5.000 inaktif) berkas, sebanyak 71.849 berkas telah di scan dan diunggah ke dalam sistem rekam medis elektronik (RME). Sementara itu, 165.831 berkas lainnya telah melalui proses pemindaian dan disimpan dalam format. Maka berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti tertarik memilih judul penelitian mengenai “Analisis Pelaksanaan Alih Media Rekam Medis Manual ke Elektronik di Pelayanan Rawat Inap RSBhakti Mulia”.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif. Teknik pemilihan informan dalam penelitian ini memakai *purposive sampling*. Dalam memilih informan terdapat kriteria inklusi diantaranya informan merupakan pegawai di unit rekam medis, informan terlibat langsung dalam proses alih media dokumen rekam medis, serta yang mau menjadi informan. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan pedoman wawancara dan observasi. Tahapan analisis data dalam penelitian ini yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan dan verifikasi data. Dalam penelitian ini menggunakan triangulasi teknik yang memvalidasi kesesuaian antara hasil wawancara dengan observasi.

3. HASIL

3.1 SPO Terkait Pelaksanaan Alih Media Rekam Medis Elektronik di RS Bhakti Mulia

Dalam pelaksanaan alih media rekam medis manual ke rekam medis elektronik, Rumah Sakit Bhakti Mulia telah memiliki SPO yang mengatur pelaksanaan alih media rekam medis elektronik, dengan Nomor Dokumen SPO/RM-004/RSBM/I/2024. SPO ini diterbitkan pada tanggal 2 Januari 2024 dan hingga saat ini belum pernah mengalami revisi (revisi ke-00). Dokumen ini ditetapkan oleh Direktur RS Bhakti Mulia. Isi dari SPO ini mencakup beberapa poin penting, antara lain pengertian rekam medis elektronik serta proses digitalisasi sebagai alih media dari bentuk kertas ke format digital (seperti PDF atau JPG) melalui penggunaan alat scanner. Selain itu, penjelasan mengenai aplikasi NUHA, yaitu vendor SIMRS berbasis web yang digunakan untuk mempermudah pelayanan dari front office hingga back office.

“Kita (RS Bhakti Mulia) ada (SOP internal terkait alih media), karena kita kan ada akreditasi MIRM (Manajemen Informasi dan Rekam Medis). Jadi di RM dan unit terkait lainnya pasti ada (SPO)”. (Informan 1)

Dengan demikian, alih media rekam medis elektronik di RS Bhakti Mulia diatur dalam peraturan direktur terkait jangka waktu penyimpanan rekam medis, dan retensi rekam medis, serta penerapan SPO yang telah diimplementasikan sebagai pedoman resmi dalam setiap tahapan pelaksanaan. Penyusunan dan penerapan kebijakan internal tersebut dilakukan sejalan dengan kebijakan eksternal yang berlaku, sehingga pelaksanaan alih media memenuhi standar hukum, teknis, dan mutu pelayanan rekam medis di rumah sakit.

3.2 Pelaksanaan Alih Media Rekam Medis Elektronik di RS Bhakti Mulia

Pelaksanaan alih media rekam medis elektronik di Rumah Sakit Bhakti Mulia telah berlangsung sejak tahun 2022 dan dilakukan secara bertahap, dengan penetapan tim alih media rekam medis, yang terdiri dari 3 orang tim scanner, 6 petugas rekam medis, serta petugas IT. Tim scanner merupakan petugas tambahan yang bertugas melakukan alih media untuk berkas rekam medis pasien di rak



penyimpanan, dengan target scan dan upload sekitar 100–150 berkas perhari, sementara petugas rekam medis tetap menjalankan tugas utama dalam penyelenggaraan rekam medis elektronik.

“Kita tim untuk alih media, seperti kemarin itu ada 3 orang tim scanner yang bantu-bantu petugas RM untuk scan berkas di rak, terus ada IT kalau untuk hal teknis, dan juga 6 orang petugas RM. Untuk menghabiskan berkas-berkas yang di dalam rak, dibantu sama mereka dengan target sehari itu 100–150 berkas.” (Informan 1).

Pihak rumah sakit juga telah menyediakan fasilitas pendukung seperti komputer, scanner, dan jaringan internet, serta melakukan kerja sama dengan vendor untuk dukungan teknis.

“Kalau sarana dan prasarana pendukung, mulai dari komputer, scanner, dan sistem ini” (Informan 3).

Untuk menentukan berkas yang akan di alih media pada rekam medis pasien yang berada di rak penyimpanan, dilakukan pemilahan berdasarkan status aktif dan inaktif (berkas rekam medis yang sudah tidak digunakan dalam 5 tahun sejak kunjungan terakhir), dan untuk berkas rekam medis pasien baru pemilahan berdasarkan kategori kasus tertentu, seperti pasien hidup atau meninggal, bayi baru lahir, dan kasus covid-19.

“Kita siapkan rekam medis yang akan dilakukan alih media, lalu dilakukan pemilahan berkas terkait kasus-kasusnya, seperti pasien hidup atau meninggal, pasien Covid-19, dan lain-lain.” (Informan 2).

Pada akhir tahun 2024 tim scanner berhenti beroperasi. Saat ini hanya 6 petugas rekam medis, tanpa tim bantuan, dengan waktu kerja 8 jam/hari, dalam sehari-sehari petugas juga mempunyai target untuk alih media berkas rekam medis pasien baru, dan menjalankan pelayanan. Petugas mengatakan hal tersebut menyebabkan progress untuk pemindaian dan upload berkas rekam medis pada rak penyimpanan terkendala akibat keterbatasan Sumber Daya Manusia (SDM). Penambahan SDM telah diajukan oleh kepala unit, namun belum dapat dipertimbangkan.

“Kalau sekarang petugas 5 dan kepala 1 jadi 6 staff rekam medis, waktu itu tahun 2022 awal alih media sampai akhir 2024 difasilitasi tim scanner. Karena waktu itu kan yang scan dan upload berkas dari rak juga tim scanner ya, karna tim scannernya sudah resign jadi kita sekarang kekurangan tenaga, kemarin sempat pengajuan tapi tidak di acc, karena pihak rumah sakit mengutamakan pelayanan terlebih dahulu.” (Informan 1)

“...itu nggak jalan-jalan, karena kan kita sehari-hari tugasnya banyak, laporan apa. Jadi ya pelan pelan kita scan, kalau dulu kan ada tim buat khusus buat scan buat upload, dulu tuh mereka difokusin buat itu aja jadi bisa. (Sekarang) sudah tidak ada, terakhir 2024 kalau nggak salah” (Informan 5)

“(Penambahan) tenaga nya lagi ya mungkin, karena sebenarnya kita disini kekurangan tenaga, tim scanner kemarin itu juga resign, jadi sehari-hari ini cuma kita yang scan, upload, pelayanan dan sebagainya” (Informan 6)

Dalam proses alih media rekam medis manual ke rekam medis elektronik, petugas menyiapkan berkas rekam medis yang akan dilakukan alih media. Untuk berkas rekam medis terdahulu dari rak penyimpanan, pemilahan berdasarkan status aktif dan inaktif (berkas rekam medis yang sudah tidak digunakan dalam 5 tahun sejak kunjungan terakhir). Sementara itu, untuk berkas rekam medis pasien baru pulang diperawatan dilakukan pemilahan berdasarkan kasus seperti pasien hidup atau meninggal, bayi baru lahir, dan covid-19. Hal ini dikarenakan oleh ketentuan rujukan rumah sakit saat ini berdasarkan diagnosa, serta dilakukan checklist kelengkapan berkas seperti Surat Pernyataan Rawat Inap (SPRI) dan hasil pemeriksaan penunjang, karena hal tersebut berkaitan langsung dengan proses pengajuan klaim, dan di Assembling dengan menghilangkan staples pada kertas serta menyesuaikan urutan yang tertera pada formulir.

“Kalau untuk pemilahan kita hanya memisahkan berkas RM (dalam rak penyimpanan) sesuai status berkas nya saja, aktif atau inaktif.” (Informan 1)

“Pertama kita kan sekarang rujukannya itu berdasarkan diagnosa, nah berdasarkan dari diagnosa itu ada ketentuan berkas-berkas untuk proses klaim juga kan, misalnya penyakit tertentu



itu berkas yang wajib ada contohnya kaya radiologi penunjang, SPRL.. Setelah itu kita cek di ruang perawatan betul ada atau tidak di pasien tersebut penunjang itu, baru kita checklist, kita minta tandatangan, sebagai bukti pengambilan berkas dan berkas itu memang benar ada, setelah diambil baru diruang rekam medis kita assembling lagi sesuai dengan urutan (formulir) nya.” (Informan 2)

”Oh, biasanya berkas dari ruang perawatan itu, kita ada checklist dulu, di cek lengkap atau tidak, setelah itu, baru di assembling, dihilangkan steples nya (pada formulir), (lalu) diurutkan.” (informan 4)

Setelah tahap pemilahan berkas, petugas melakukan scan berkas, yaitu memindai dokumen fisik menjadi bentuk digital. Semua formulir yang terdapat didalam dokumen rekam medis pasien di scan, secara menyeluruh tanpa ada yang dikecualikan, dan hasil scan dibuat dengan format PDF.

”Tidak (dipilah), kalau (formulir) diberkas semuanya di scan, nanti langsung muncul di komputer, terus disimpan ke dokumen dengan format file PDF.” (Informan 3)

Petugas menyimpan hasil scan berkas rekam medis pasien dengan format dokumen nomor rekam medis (contoh: RM 00-11-XX-XX) dan diurutkan sesuai nomor rekam medis pasien.

”file diurutkan sesuai no RM pasien.” (Informan 3)

Agar rekam medis pasien dapat terintegrasi, petugas mengunggah file rekam medis pasien ke dalam SIMRS pada menu dokumen rekam medis, dengan melengkapi bagian identitas pasien seperti, nama, tanggal lahir, dan nomor rekam medis, serta menentukan tanggal dan jam pada saat upload berkas, jenis kunjungan, dan jenis dokumen nya.

”Di sistem Nuha ini ada menu administrasi, di klik aja, terus klik lagi dibagian dokumen rm, masukkan nomer rm, nama, atau tanggal lahir, terus isi bagian tanggal dan jam uploadnya, terus jenis kunjungan dan jenis dokumennya, lalu di upload, sudah.” (Informan 1)

Dokumen rekam medis inaktif yang sudah dilakukan alih media, selanjutnya dapat dimusnahkan. Berdasarkan kebijakan retensi rekam medis RS Bhakti Mulia dengan No. dokumen Perdir/179-01/IX/2022, rekam medis dengan kunjungan terakhir 5 tahun yang lalu akan dikeluarkan dari ruang penyimpanan rekam medis dan dipindahkan ke gudang RS Bhakti Mulia dan dicatat dalam register retensi. Rekam medis bernilai guna seperti resume medis, surat keterangan lahir dan surat kematian dipisahkan dan disimpan didalam arsip tersendiri.

”Pada saat pemusnahan baru dipisahanya RM yang memiliki nilai guna misalkan formulir kematian, terus data pasien bayi baru lahir, itu ga dimusnahkan, kita simpan di arsip, di gudang RS.” (Informan 1)

3.3 Faktor-faktor Yang Menunjang Alih Media Rekam Medis Manual ke Elektronik Berdasarkan Unsur 5M (Man, Money, Method, Machine, Material)

3.3.1 Man

Berdasarkan hasil wawancara, terdapat 6 petugas rekam medis di RS Bhakti Mulia. Diketahui bahwa dua orang petugas memiliki latar belakang pendidikan DIII Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan, yaitu Kepala Rekam Medis dan Penanggung Jawab unit, sementara itu petugas lainnya memiliki latar belakang pendidikan SMA dan S1 non medis. Lama masa bekerja petugas di unit rekam medis RS Bhakti Mulia juga bervariasi, kepala rekam medis telah bekerja selama 13 tahun dan Penanggung jawab unit sekitar 1.5 tahun, serta petugas lainnya 1 tahun hingga 15 tahun.

”D3 rekam medis saya dan PJ saja, selebihnya ada yang S1 Akuntansi dan SMA juga. Kalau saya (Kepala Rekam Medis) 13 tahun, N 15 tahun, F 14 tahun, B baru 1 tahun setengah, DP 3 tahun, dan DK 1 tahun.” (Informan 1)

Petugas mengatakan bahwa pengalaman pelatihan internal terkait alih media rekam medis dan SIMRS secara formal hanya diikuti oleh Kepala Rekam Medis dan Penanggung Jawab Unit, dan informasi mengenai pelatihan tersebut secara berjenjang di sosialisasikan kepada petugas lainnya di unit rekam medis, serta petugas juga kerap sharing pengetahuan dengan rekan sesama.



Salah satu petugas rekam medis mengatakan bahwa ia secara mandiri kerap mengikuti pengalaman pelatihan eksternal berupa webinar mengenai Rekam Medis Elektronik.

“Kalau yang pelatihan itu memang saya dan kepala unit ya, terus biasanya kita briefingin lagi ke temen-temen, atau kadang dijelasin langsung pas praktek bareng.” (Informan 2)

Petugas rekam medis di RS Bhakti Mulia menunjukkan penerimaan yang positif, serta adaptif terhadap perubahan sistem digital, petugas mengatakan bahwa ia menyadari digitalisasi ini merupakan tuntutan pelayanan kesehatan saat ini, maka dari itu petugas memiliki kemauan belajar, serta berbagi pengalaman dengan rekan sesama, sebagai bentuk adaptasi dengan perubahan sistem manual ke elektronik dalam pengelolaan rekam medis.

“Kita pelan-pelan belajar, soalnya sistem ini kan terus berkembang, jadi kita juga harus ikut. Lagipula sekarang kan semua sudah ke digital, jadi harus bisa.” (Informan 1)

“Namanya perubahan ya harus kita ikuti, apalagi sekarang semua data harus digital. Awalnya memang bingung, tapi makin kesini ya kita terbiasa. Sistem juga pasti terus berkembang, jadi kita juga harus bisa menyesuaikan diri dengan belajar, dan terus belajar.” (Informan 2)

“Aku orangnya cepet adaptasi, sekali lihat langsung bisa. Ya meskipun kadang permasalahan. Jadi belajar sambil jalan aja.” (Informan 5)

3.3.2 Money

Pihak manajemen rumah sakit dinilai telah memberikan dukungan anggaran yang memadai terhadap pelaksanaan alih media rekam medis elektronik. Hal ini disampaikan oleh informan bahwa kebutuhan perangkat keras seperti scanner, komputer, dan sistem SIMRS (Nuha) sudah disediakan secara bertahap melalui koordinasi antara unit rekam medis, manajer medis, dan direktur. Proses pengadaan disesuaikan dengan pengajuan kebutuhan masing-masing unit.

“Biasanya kita ajukan dulu ke bagian umum atau keuangan kalau butuh alat ya, terus nanti diajukan lagi ke direksi. Kalau disetujui ya baru dibeli. Tapi selama ini sih kalau yang berkaitan sama alih media pasti didukung.” (Informan 1)

3.3.3 Method

RS Bhakti Mulia telah menetapkan SOP yang mengatur pelaksanaan alih media rekam medis elektronik sampai dengan penyusutan berkas rekam medis. Penyusunan SOP ini melibatkan masing-masing unit terkait diantaranya Unit Rekam Medis, Instalasi Tempat Pendaftaran Pasien (TPP), dan Unit Keperawatan di RS Bhakti Mulia. Dalam penerapan prosedur tersebut terdapat proses sosialisasi yang dilakukan berjenjang dari direktur melalui kepala unit sampai kepada petugas pelaksana, adanya evaluasi secara berkala melalui rapat yang diikuti oleh setiap kepala unit bagian, serta adanya audit atau review rekam medis yang bersifat internal setiap bulan.

“Ada, kita setiap bulan kan ada rapat, ada bentuk review rekam medis tertutup dan terbuka, sosialisasinya itu berjenjang dari kepala ke staff nya, tidak semua dikumpulkan begitu, nanti kepala nya menyampaikan ke staff.” (Informan 1)

3.3.4 Machine

Dalam alih media rekam medis manual ke rekam medis elektronik di RS Bhakti Mulia sudah terdapat alat baik perangkat keras atau lunak, sebagai media penghubung untuk mengubah bentuk dokumen fisik (kertas) menjadi digital. Seperti komputer, scanner, jaringan internet, dan aplikasi SIMRS. Setiap petugas difasilitasi dengan komputer dan scanner pribadi, pihak RS juga memberikan 1 unit cadangan sebagai antisipasi apabila terjadi kendala teknis pada perangkat utama.

“Fasilitas untuk alih media tersebut seperti scanner, komputer, terus aplikasi SIMRS-nya. Kita juga ada cadangan nya lagi.” (Informan 1)

“Biasanya ada cadangan kalau satu yang rusak.” (Informan 5)

3.3.5 Material

Berdasarkan hasil wawancara, masih terdapat sejumlah besar berkas manual yang belum di scan dan diupload kedalam sistem elektronik, khususnya dokumen rekam medis pada rak penyimpanan. Dari 239.680 (234.680 aktif dan 5.000 inaktif) berkas, sebanyak 71.849 berkas telah di scan dan diunggah ke



dalam sistem rekam medis elektronik (RME). Sementara itu, 165.831 berkas lainnya telah melalui proses pemindaian dan disimpan dalam format PDF di folder komputer, namun belum diunggah ke sistem. Adapun sisanya, sekitar 2.000 berkas, masih belum dipindai maupun diunggah ke Nuha. Telah disampaikan oleh petugas hal tersebut dikarenakan kurangnya SDM di unit rekam medis. Untuk alih media pada berkas rekam medis baru pulang diperawatan dilakukan proses alih media setiap hari. Petugas melakukan pengecekan berkas rekam medis, dan ditemukan beberapa berkas tidak lengkap dalam pengisian, misalnya tidak ada tanda tangan dokter, atau ketidaksesuaian antara nama pasien dan nomor rekam medis, sehingga harus mengembalikan dokumen tersebut ke unit yang terkait untuk dilengkapi.

"Kalau tanda tangan dokternya ada ditunggu, kalau tidak, ditinggal saja, ditiptipkan ke PJ ruangan." (Informan 6)

"Perawat-perawat yang belum mengisi berkas, ya mungkin human error ya" (Informan 2)

"Kadang miss, misalkan kita mengambil berkas nih, ada kesalahan rekam medis tidak sesuai dengan namanya pasiennya, tidak sinkron datanya, ada berkas-berkas yang kurang tanda tangan atau belum dilengkapi." (Informan 3)

Tabel 1. Target Capaian Alih Media

No.	Kategori	Jumlah	Target harian alih media	Capaian s.d Juli 2025
1.	RM Aktif	234.680 Berkas	100 Berkas/Hari	71.849 Berkas (29,97%)
2.	RM Inaktif	5.000 Berkas		
3.	RM Baru	34.000 Berkas	70 Berkas/Hari	34.000 Berkas (100%)

4. ANALISIS

4.1 SPO Terkait Pelaksanaan Alih Media Rekam Medis Elektronik di RS Bhakti Mulia

Standar Prosedur Operasional (SPO) memiliki peran penting dalam proses penyelenggaraan RME di rumah sakit. Standar prosedur operasional berfungsi memberikan pedoman kerja bagi tenaga kesehatan yang melaksanakan pencatatan rekam medis. Melalui pedoman tersebut aktifitas pencatatan rekam medis seorang pasien dapat terkontrol dan terlaksana dengan baik [11].

4.2 Pelaksanaan Alih Media Rekam Medis Elektronik di RS Bhakti Mulia

Berdasarkan hasil penelitian terdapat proses tahapan dalam alih media rekam medis di RS Bhakti Mulia yang dilakukan melalui tahap pemilahan berdasarkan status berkas atau kategori kasus tertentu, dilanjutkan checklist kelengkapan dokumen dan assembling. Seluruh formulir dalam berkas di scan tanpa pengecualian menjadi format PDF, kemudian diberi nama sesuai dengan nomor rekam medis dan diurutkan. Hasil scan di upload ke SIMRS (Nuha) dengan melengkapi identitas pasien, tanggal dan jam upload, jenis kujungan, dan jenis dokumen. Rekam medis inaktif yang telah dialihmedia selanjutnya dimusnahkan sesuai kebijakan retensi, dengan pengecualian dokumen bernilai guna yang disimpan di arsip khusus.

Hal ini sejalan dengan proses alur kerja yang ditemukan dalam penelitian [10] di RSUD Sanjiwani, yang menekankan pentingnya tahapan assembling, scanning, dan penyimpanan elektrotik sebagai bagian dari Standar Prosedur Operasional (SPO) untuk menjamin keterbacaan dan keutuhan dokumen.

4.3 Faktor-faktor Yang Menunjang Alih Media Rekam Medis Manual ke Elektronik Berdasarkan Unsur 5M (*Man, Money, Method, Machine, Material*)

4.3.1 *Man*

Berdasarkan hasil penelitian petugas rekam medis RS Bhakti Mulia memiliki kompetensi digital yang memadai, hal ini ditunjukkan melalui kemampuan teknis dalam mengoperasikan scanner, sistem aplikasi dalam alih media, serta adanya upaya mengatasi apabila menghadapi permasalahan teknis dalam proses alih media. Meskipun demikian, pengalaman pelatihan secara formal hanya diikuti oleh kepala rekam medis dan PJ unit rekam medis, yang selanjutnya akan di sosialisasikan kepada petugas lainnya di unit rekam medis.

Hal ini sejalan dengan penelitian [12], yang menyatakan bahwa kompetensi digital memiliki pengaruh terhadap kesiapan SDM dalam menghadapi transformasi digital, sikap positif yang dapat



mempercepat adopsi teknologi baru dalam pelayanan kesehatan, serta rekomendasi pelatihan yang berkelanjutan guna penguatan kompetensi SDM. Hal ini sejalan dengan Permenkes No. 24 tahun 2022 pasal 7 ayat (2) terkait penyediaan pedoman kerja dalam penyelenggaraan rekam medis elektronik, serta pasal 9 ayat (1) terkait kerja sama dengan penyedia sistem elektronik [2].

4.3.2 Money

Berdasarkan hasil penelitian manajemen RS Bhakti Mulia memberikan dukungan anggaran yang memadai untuk alih media rekam medis elektronik, mencakup pengadaan perangkat keras, sistem SIMRS (Nuha), dan biaya kerjasama dengan vendor. Pengalokasian dana dilakukan melalui mekanisme pengajuan resmi dari unit rekam medis yang disesuaikan dengan kebutuhan operasional.

Hal ini sejalan dengan penelitian [13], yang menekankan bahwa dukungan finansial merupakan salah satu pendorong utama keberhasilan implementasi rekam medis elektronik, karena mendukung pengadaan, dan perawatan perangkat. Ketersediaan anggaran yang terencana dengan baik berkontribusi pada kelancaran alih media rekam medis, mengurangi resiko keterlambatan operasional, dan mendukung keberlanjutan program.

4.3.3 Method

Berdasarkan hasil penelitian di RS Bhakti Mulia SPO telah dilaksanakan sebagai pedoman dalam pelaksanaan alih media. Implementasi SPO dilakukan melalui mekanisme sosialisasi, serta evaluasi rutin, dan penerapan secara berjenjang dari manajemen hingga staf unit. Namun dalam pelaksanaannya, petugas mengatakan masih terdapat tantangan dalam komunikasi lintas unit, adanya missed komunikasi atau human error terkait dengan kelengkapan dalam pengisian rekam medis, kondisi ini berpotensi mempengaruhi efisiensi dan kecepatan dalam penyediaan data rekam medis pasien secara elektronik.

Sejalan dengan penelitian oleh [12] yang menyatakan bahwa efektivitas penerapan SPO dipengaruhi oleh kualitas koordinasi dan komunikasi antar unit, hambatan komunikasi dapat berdampak pada keterlambatan dan kesalahan dalam prosedural.

4.3.4 Machine

Berdasarkan hasil penelitian, dukungan perangkat keras dan lunak dalam pelaksanaan alih media telah memadai, dan pemeliharaan berkala oleh petugas IT. Namun terdapat kendala teknis, seperti scanner yang macet, atau secara tidak terduga mati menyebabkan hilangnya hasil scan, dan adanya keterbatasan ukuran file untuk upload rekam medis pada SIMRS (Nuha), yang memerlukan kompresi file dan kalibrasi.

Hal tersebut menunjukkan adanya upaya menjaga keutuhan dan keterbacaan data sesuai ketentuan Permenkes No. 24 tahun 2022 pasal 20 ayat (1) dan (2), yang mengatur bahwa penyimpanan rekam medis elektronik harus menjamin keutuhan dan ketersediaan data [2].

4.3.5 Material

Berdasarkan hasil penelitian, faktor Material (Bahan) di RS Bhakti Mulia masih menghadapi tantangan berupa tingginya jumlah berkas rekam medis yang belum dialihmedia, khususnya dokumen yang tersimpan di rak penyimpanan. Hambatan utama berasal dari keterbatasan sumber daya manusia di unit rekam medis, yang menyebabkan prioritas alih media difokuskan pada berkas pasien baru setiap hari sesuai jumlah pasien pulang.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh [10], yang menyatakan bahwa salah satu kendala utama dalam alih media rekam medis adalah kurangnya ketersediaan sumber daya manusia yang memadai, sehingga proses pemindaian dan digitalisasi berkas menjadi tertunda dan berakibat pada backlog berkas fisik yang menumpuk.

5. KESIMPULAN

Kesimpulan dalam penelitian ini bahwa rumah sakit telah memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) alih media rekam medis. Pelaksanaan alih medis telah berlangsung sejak tahun 2022, dengan dukungan sarana seperti alat pemindai, komputer dan aplikasi SIMRS. Faktor pendukung dievaluasi melalui pendekatan unsur manajemen 5M (*Man, Money, Method, Machine,*



Material). Dengan demikian, pelaksanaan belum berjalan maksimal karena keterbatasan sumber daya manusia, kendala teknis perangkat, serta kendala komunikasi dan kesalahan manusia dalam kelengkapan pengisian rekam medis.

6. SARAN

Direkomendasikan untuk melakukan penambahan jumlah dan kualitas SDM sesuai kualifikasi, pemberian pelatihan lanjutan, evaluasi sistem secara berkala, dan penyelarasan komunikasi antar unit. Oleh karena itu dibutuhkan dukungan dari manajemen serta evaluasi yang dilakukan secara berkala guna memastikan proses alih media dapat berjalan dengan optimal.

REFERENSI

- [1] E. Widayanti, D. H. Septiana, M. Irmaningsih, V. A. Putri, and S. C. Budi, “Kesiapan Puskesmas Samigaluh I Dalam Peralihan Rekam Medis Konvensional Ke Rekam Medis Elektronik,” *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMIKI)*, vol. 11, no. 2, pp. 102–107, Oct. 2023, doi: 10.33560/jmiki.v11i2.555.
- [2] Kemenkes RI, “Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis,” 2022. Accessed: Nov. 30, 2025. [Online]. Available: <https://peraturan.bpk.go.id/Details/245544/permenkes-no-24-tahun-2022>
- [3] A. S. Ayuni, F. R. Ikawati, and A. Ansyori, “Implementasi Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit,” *Jurnal Kesehatan Amanah*, vol. 8, no. 1, pp. 224–231, Dec. 2024, doi: 10.57214/jka.v8i1.723.
- [4] Y. N. Nuzul, “IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI SEPULUH PUSKESMAS KABUPATEN SLEMAN,” Skripsi, STIKes Wira Husada, Sleman, 2024.
- [5] F. R. Ikawati, “Efektivitas Penggunaan Rekam Medis Elektronik Terhadap Peningkatan Kualitas Pelayanan Pasien di Rumah Sakit,” *Ranah Research : Journal of Multidisciplinary and Development*, vol. 6, no. 3, pp. 288–298, Mar. 2024, doi: 10.38035/trj.v6i3.
- [6] E. W. Faida and A. Ali, “Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik dengan Pendekatan DOQ-IT (Doctor’s Office Quality-Information Technology),” *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, vol. 9, no. 1, pp. 59–67, 2021, doi: <https://doi.org/10.33560/jmiki.v9i1.315>.
- [7] N. A. Rusmulia, N. Yuniar, and S. T. Dewi, “GAMBARAN KESIAPAN PENERAPAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK (RME) DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BAHTERAMAS PROVINSI SULAWESI TENGGARA,” *JURNAL ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN*, vol. 5, no. 1, pp. 82–91, Apr. 2016, Accessed: Nov. 30, 2025. [Online]. Available: <https://jakk.uho.ac.id/index.php/journal/article/view/15/10>
- [8] T. Meiliani and W. V. Trisna, “Faktor–Faktor Penyebab Tidak Ditemukannya Berkas Rekam Medis Diruang Penyimpanan Di Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Provinsi Riau,” *Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal)*, vol. 2, no. 1, pp. 125–140, Jul. 2022, doi: 10.25311/jrm.Vol2.Iss1.519.
- [9] W. Handiwidjojo, “REKAM MEDIS ELEKTRONIK,” *Jurnal EKSIS*, vol. 2, no. 1, pp. 36–41, 2009, Accessed: Nov. 30, 2025. [Online]. Available: <https://ti.ukdw.ac.id/ojs/index.php/eksis/article/view/383/163>
- [10] I. M. J. Suputra, I. G. M. Nugraha, I. W. W. Nurata, and R. R. R. Wasita, “ANALISIS PELAKSANAAN ALIH MEDIA REKAM MEDIS RAWAT INAP KONVENSIONAL KE REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SANJIWANI,” *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan*, vol. 7, no. 2, pp. 143–149, 2024, doi: 10.32585/jmiak.v7i2.5737.
- [11] A. Al Izza and S. Lailiyah, “Kajian Literatur: Gambaran Implementasi Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Indonesia berdasarkan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis,” *Media Gizi Kesmas*, vol. 13, no. 1, pp. 549–562, Jun. 2024, doi: 10.20473/mgk.v13i1.2024.549-562.
- [12] A. Hariri, W. Wahyuni, and A. Rochmat, “Kesiapan Sumber Daya Manusia Rumah Sakit dalam Menghadapi Transformasi Digital Layanan Kesehatan,” *Jurnal Ners*, vol. 9, no. 3, pp. 3837–3845, May 2025, doi: 10.31004/jn.v9i3.45936.
- [13] A. Azzahra, W. Astuti, R. Djamaludin, and K. Okky, “IMPLEMENTASI PENGGUNAAN REKAM MEDIK ELETRONIK RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT GOTONG ROYONG SURABAYA,” *MEJORA : Medical Journal Awatara*, vol. 1, no. 1, pp. 17–24, 2023, doi: <https://doi.org/10.61434/mejora.v1i1.49>.