

IMPLEMENTASI ALUR DIGITALISASI SCANNING DALAM KEGIATAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RSUD AL-IHSAN PROVINSI JAWA BARAT

Ayu Hendrati Rahayu¹⁾, Gerinata Ginting²⁾, Kania Pitriani³⁾

Rekam Medis dan Informasi Kesehatan^{1),3)}, Mekanik Industri dan Desain²⁾, Politeknik TEDC Bandung^{1),2),3)}

Email: ayuhendrati@poltektedc.ac.id¹⁾, gerinataginting@poltektedc.ac.id²⁾, pitrianikania@gmail.com³⁾

Abstrak

Digitalisasi rekam medis atau alih media rekam medis adalah sebuah proses peralihan media dokumen rekam medis menjadi dokumen digital dengan menggunakan *scanner*. Digitalisasi rekam medis menjadi salah satu penunjang dalam pelaksanaan rekam medis elektronik. RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat melakukan digitalisasi *scanning* terhadap berkas rekam medis Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang telah dimulai sejak tahun 2019. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui implementasi alur digitalisasi *scanning* dalam kegiatan rekam medis elektronik di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Al-Ihsan serta hambatan dan upaya yang dilakukan dalam proses digitalisasi *scanning* rekam medis. Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara dan dokumentasi. Subjek dalam penelitian ini adalah petugas bagian *scanning* di RSUD Al-Ihsan dan objek yang digunakan adalah alur digitalisasi *scanning* berkas rekam medis. Hasil penelitian menunjukkan kegiatan yang tidak sesuai dengan alur digitalisasi sebesar 16% dan dalam pelaksanaannya terdapat hambatan yaitu tidak ada prosedur tetap, kurangnya sumber daya manusia, perlunya waktu lebih untuk membuka *staples*, *scanner* yang kotor, berkas rekam medis yang rusak/terlipat sehingga berkas sulit terbaca, hasil *scanning* belum tersambung ke Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dan penyimpanan memori internal komputer yang terbatas. Upaya yang dilakukannya yaitu dengan membuat prosedur tetap, menambah SDM, pemeliharaan rutin untuk peralatan dalam kegiatan digitalisasi *scanning*, dan meng-*upload* hasil *scanning* secara berkala ke SIMRS RSUD Al-Ihsan. Peneliti menyarankan melakukan peningkatan penelitian yang dilihat dari efektivitas beban kerja dalam proses alur digitalisasi.

Kata Kunci: implementasi, Alur, Digitalisasi *Scanning*, Rekam Medis Elektronik

Abstract

Digitization of medical records is a process of switching converting medical record document media into digital documents using scanners. Digitization of medical records is one of the supports in implementing electronic medical records. RSUD Al-Ihsan West Java Province has digitized scanning of the medical record files for the Emergency Installation, which began in 2019. The purpose of this study was to determine the implementation of the digitalization scanning flow in electronic medical record activities at the Emergency Installation of RSUD Al-Ihsan, as well as the obstacles and effort in its process. The research method used is descriptive qualitative method with data collection techniques through observation, interviews and documentation. The subjects in this study were scanning department officers and the object used was the flow of digitizing scanning of medical record files. The results showed that 16% of activities were not in accordance with the digitization flow. There were obstacles, namely there were no fixed procedures, lack of human resources, it took more time to open the staples, dirty scanners, folded medical record files so the files are difficult to read, the scan results are not connected to the SIMRS and the computer's internal memory storage is limited. The efforts he has made are by making regular procedures, adding human resources, routine maintenance for equipment, and uploading scan results periodically to the SIMRS. Researchers suggest that it is increase research seen from the effectiveness of the workload in the digitalization flow process.

Keyword: Implementation, Flow, Scanning Digitization, Electronic Medical Record

I. PENDAHULUAN

Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Perkembangan teknologi digital dalam masyarakat mengakibatkan transformasi digitalisasi pelayanan kesehatan sehingga rekam medis perlu diselenggarakan secara elektronik dengan prinsip keamanan dan kerahasiaan data dan informasi (Permenkes Nomor 24, 2022).

RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat merupakan salah satu institusi kesehatan yang sejak tahun 2019 berupaya meningkatkan kualitas pelayanan

kesehatan melalui penerapan rekam medis elektronik. RSUD Al-Ihsan mendukung implementasi rekam medis elektronik dengan mendigitalkan berkas rekam medis manual ke elektronik. Digitalisasi rekam medis adalah sebuah proses peralihan media dokumen rekam medis menjadi sebuah dokumen digital yang berupa file berekstensi misal, PDF atau JPG. Proses peralihan ini menggunakan sebuah proses *scanning* dengan alat *scanner* (Pormiki, 2020).

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti, RSUD Al-Ihsan saat ini hanya melakukan *scanning* terhadap berkas rekam medis IGD

(Instalasi Gawat Darurat). Total rata-rata berkas rekam medis IGD yang di *scan* perhari sebanyak 1.765 lembar, dengan petugas *scan* sebanyak satu orang dan *scanner* satu unit. Kegiatan digitalisasi *scanning* rekam medis di RSUD Al-Ihsan dalam proses pelaksanaannya masih ditemukan beberapa hambatan. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengambil judul penelitian tentang "Implementasi Alur Digitalisasi *Scanning* dalam Kegiatan Rekam Medis Elektronik di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat".

II. LANDASAN TEORI

A. Konsep Digitalisasi

Menurut Erwin (2020), digitalisasi adalah proses media dari bentuk tercetak, audio, maupun video menjadi bentuk digital. Digitalisasi dilakukan untuk membuat arsip dokumen bentuk digital. Digitalisasi memerlukan peralatan seperti komputer, *scanner*, operator media sumber dan *software* pendukung.

Digitalisasi memberikan dampak yang signifikan terhadap perubahan aspek. Dampak ini berupa kemudahan yang diberikan terutama dalam bidang administrasi Kesehatan.

Dengan hadirnya digitalisasi saat ini, bidang administrasi kesehatan menerapkan teknologi berupa rekam medis elektronik untuk menyimpan riwayat kunjungan pasien, dan memudahkan pegawai dalam bentuk elektronik. Sehingga dengan menerapkan media elektronik dapat menghasilkan keuntungan seperti kemudahan, dan keefektifan. Disamping keuntungan itu ada beberapa kekurangan atau dampak negatif dari adanya digitalisasi yaitu salah satunya kemungkinan file rusak atau hilang tanpa diketahui akibat dari serangan virus dan sejenisnya.

B. Konsep Rumah Sakit

Rumah Sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan pada pasal 2 ayat (1) berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit umum dan Rumah Sakit khusus.

C. Konsep Rekam Medis Manual

Menurut penjelasan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis pada pasal 1 dikatakan bahwa rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung sistem pengelolaan rekam medis

yang baik dan benar, tidak akan tercipta tertib administrasi rumah sakit sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan didalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit (Depkes RI, 2006).

D. Konsep Rekam Medis Elektronik

Pengertian rekam medis elektronik menurut PERMENKES RI Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis mengatakan bahwa rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis.

Rekam Medis Elektronik juga dapat diartikan sebagai lingkungan aplikasi yang tersusun atas penyimpanan data klinis, sistem pendukung keputusan klinis, standarisasi istilah medis, entry data terkomputerisasi, serta dokumentasi medis dan farmasi. Rekam Medis Elektronik juga bermanfaat bagi paramedis untuk mendokumentasikan, memonitor, dan mengelola pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien di rumah sakit (Handiwiidjojo, 2015).

III. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang dilakukan menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Subjek dalam penelitian ini adalah petugas bagian *scanning* di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat dan objek penelitian yang digunakan adalah alur *scanning* digitalisasi berkas rekam medis.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan tiga teknik pengumpulan data yaitu wawancara, observasi, dan metode dokumentasi. Wawancara dilakukan kepada petugas *scanning* sebanyak satu orang dengan tetap mengacu pada pedoman wawancara.

Peneliti melakukan observasi dengan melihat dan mengamati langsung proses pelaksanaan alur digitalisasi *scanning* rekam medis untuk mengetahui kondisi yang sebenarnya para petugas *scanning* di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat dengan bantuan lembar check list, dan melihat prosedur dan teori maupun regulasi tentang proses *scanning* untuk membandingkan dengan pelaksanaan.

Melakukan studi dokumentasi dengan catatan harian, sumber data literatur lainnya dari unit rekam medis bagian *scanning* di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat untuk mendapatkan sebuah data yang akan diteliti.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Alur Pelaksanaan Digitalisasi *Scanning* Dalam Kegiatan Rekam Medis Elektronik Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat

Berdasarkan wawancara dan observasi dengan petugas rekam medis, bahwa di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat pelaksanaan *scanning* dilakukan pada berkas rekam medis IGD. Pelaksanaan *scanning* berkas rekam medis IGD oleh

instalasi rekam medis RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat dilakukan setiap hari. Pada alur digitalisasi *scanning* terdapat ketidaksesuaian sebesar 16% berdasarkan lembar checklist yang dibuat dengan mengacu pada pedoman Peraturan Arsip Nasional Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2018 Tentang Pedoman Pemeliharaan Arsip Dinamis.

Ketidaksesuaian tersebut yaitu tidak memberikan tanda autentikasi berupa watermark pada fisik berkas rekam medis, tidak menggandakan file hasil alih media ke media penyimpanan hardisk, DVD, atau media penyimpanan lainnya, tidak melaporkan hasil alih media dan membuat berita acara alih media berkas rekam medis. Kemudian tidak meneliti hasil alihmedia, memverifikasi daftar berkas rekam medis hasil alihmedia, memberikan pengesahan berita acara alih media berkas rekam medis, dan tidak membuat laporan hasil alih media berkas rekam medis.

Pada pelaksanaannya RSUD Al-Ihsan melakukan alur digitalisasi *scanning* berkas rekam medis dimulai dari pengambilan berkas rekam medis di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD), kemudian berkas rekam medis tersebut dilakukan *scanning* dengan menggunakan alat *scanner*. Alat *scanner* yang dimiliki RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat merupakan produk dari merk Canon. Berikut gambar alat *scanner* yang digunakan untuk melakukan *scanning*:

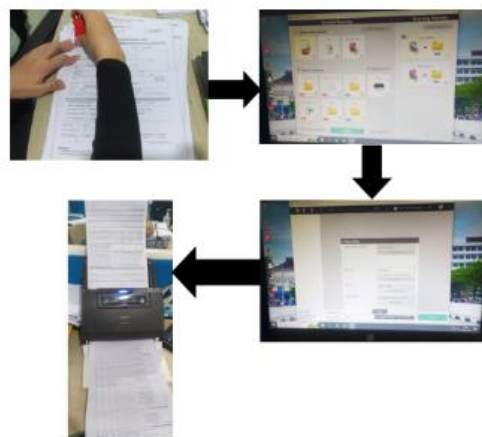


Gambar1. Scanner di Ruang Rekam Medis RSUD Al-Ihsan

Sebelum memulai proses *scanning*, terlebih dahulu berkas rekam medis IGD dikelompokkan sesuai dengan tanggal kunjungan pasien. Setelah dikelompokkan semua *staples* yang melekat pada berkas rekam medis dibuka, sebelum itu pastikan software untuk *scanning* diaktifkan pada komputer kemudian setting tanggal sesuai dengan dilakukannya *scanning* dan ubah file name dengan nomor rekam medis berkas yang akan di *scan*.

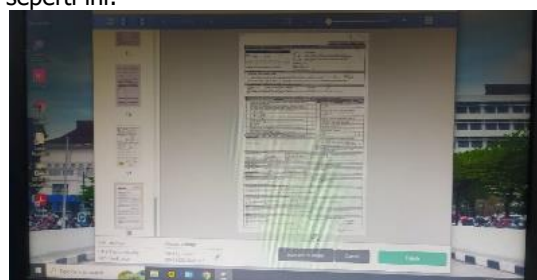
Selanjutnya proses *scanning* dilakukan perberkas rekam medis atau per satu nomor rekam medis. Satu bendel lembar rekam medis yang sudah dipilah dan diurutkan, dilakukan *scanning* secara

berurutan menggunakan alat *scanner*. Berikut gambar urutan proses *scanning* di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.



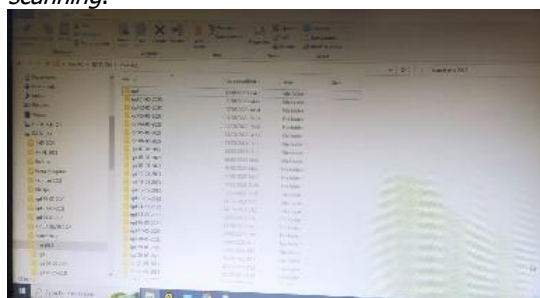
Gambar 2. Urutan Proses *Scanning*

Pada alur di atas sudah sesuai dengan peraturan yang berlaku. Selanjutnya, setelah proses *scanning* dilakukan akan tersimpan sebagai format pdf dan pada layar komputer akan muncul tampilan seperti ini:



Gambar 3. Hasil *Scanning* pada Komputer

File hasil *scanning* akan tersimpan didalam penyimpanan internal komputer dengan nama file disesuaikan dengan tanggal dilakukannya *scanning*. Berikut gambar tampilan folder penyimpanan hasil *scanning*.



Gambar 4. Folder Hasil *Scanning*

Menurut petugas terkait scanning yaitu "Hasil *scanning* rekam medis yang gak dilakukan penggandaan ke media penyimpanan hardisk, DV, tapi hasilnya cuma dipindahin sama petugas IT untuk di upload ke SIMRS pas waktu memori penuh." Jika dilihat hal tersebut tidak sesuai dengan peraturan yang berlaku.

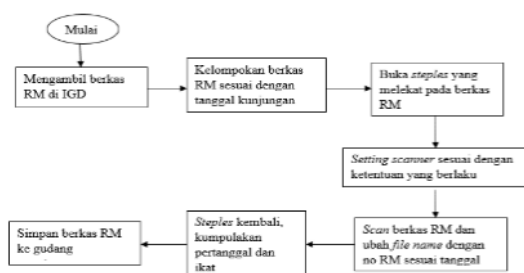
Setelah berkas rekam medis sudah berhasil di *scan* selanjutnya di *staples* kembali dan diikat sesuai dengan tanggal kunjungan pasien dan nantinya

akan disimpan ke gudang penyimpanan yang telah disediakan. Berikut gambar berkas rekam medis yang sudah dikumpulkan dan diikat.



Gambar 5. Berkas Rekam Medis IGD yang sudah di *Scan*, Dikumpulkan Pertanggal dan Diikat Menurut Permenkes No 24 Tahun 2022, Penyimpanan data Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilakukan paling singkat 25 (dua puluh lima) tahun sejak tanggal kunjungan terakhir Pasien. Berdasarkan wawancara dengan petugas *scanning*, berkas fisik rekam medis IGD yang disimpan di gudang tidak memiliki waktu masa simpan namun akan dimusnahkan bersamaan dengan jadwal pemusnahan berkas inaktif rawat inap. Pada pelaksanaannya RSUD Al-Ihsan tidak mempunyai jadwal khusus untuk pemusnahan berkas fisik rekam medis IGD.

Secara keseluruhan berikut ini gambar diagram alur pelaksanaan digitalisasi *scanning* dalam kegiatan rekam medis elektronik di Instalasi Gawat Darurat RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat, yaitu:



Gambar 6. Alur Pelaksanaan Digitalisasi *Scanning* dalam Kegiatan Rekam Medis Elektronik RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat

Menurut hasil penelitian Budi dan Khasanah tahun 2015 disebutkan bahwa kegiatan dalam proses pencitraan (imaging) di RSUD Kota Yogyakarta meliputi pemilahan lembar rekam medis, proses *scanning*, dan penyimpanan sudah sesuai dengan regulasi mengenai lembar rekam medis yang masih harus diabadikan.

Pada RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat pelaksanaan digitalisasi *scanning* berkas rekam medis IGD sebesar 84% telah sesuai. Namun, ada beberapa kegiatan dalam alur tersebut tidak terjadwal dan tidak secara rutin dilaksanakan.

Kegiatan yang saat ini pelaksanaannya tidak dilakukan secara rutin yaitu membuat berita acara dan laporan hasil *scanning* berkas rekam medis. Berita acara dan laporan tersebut akan dibuat jika diminta dan dibutuhkan, seperti untuk kebutuhan rapat, akreditasi, dan lainnya. Selanjutnya tidak ada

penggandaan hasil *scanning* berkas rekam medis dan tidak dibuat tanda/watermark pada fisik berkas rekam medis yang telah di *scan*.

B. Hambatan dalam Proses Alur Digitalisasi *Scanning* dalam Kegiatan Rekam Medis Elektronik di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat

1. Tidak adanya prosedur tetap dalam digitalisasi *scanning* rekam medis IGD

Berdasarkan wawancara dengan petugas *scanning* yang dilakukan oleh peneliti, bahwa dalam melaksanakan proses digitalisasi *scanning* berkas rekam medis IGD tidak mengacu pada prosedur tetap. Uraian tugas hanya dilakukan secara lisan oleh Koordinator Pengelolaan Rekam Medis kepada petugas pelaksana yaitu petugas *scan*. Hal ini membuat ketidakjelasan petugas dalam melaksanakan proses digitalisasi *scanning*.

Menurut Permenkes No 24 Tahun 2022 disebutkan bahwa Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus menyusun standar prosedur operasional penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan kebutuhan dan sumber daya masing-masing Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dengan mengacu pada pedoman Rekam Medis Elektronik. Jika dilihat hal tersebut belum dilaksanakan oleh RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

C. Kurangnya SDM untuk pelaksanaan digitalisasi *scanning* rekam medis

Berdasarkan pengamatan dan wawancara dengan petugas rekam medis bahwa petugas yang bertanggungjawab untuk melakukan *scanning* hanya satu orang. Petugas tersebut bukan hanya bertanggung jawab terhadap *scanning* berkas rekam medis IGD saja, namun juga harus men-*scan* SEP (Surat Eligibilitas Peserta) dan berkas rekam medis aktif ke inaktif. Petugas tersebut melakukan alur digitalisasi *scanning* dari awal sampai akhir sendiri, sehingga dalam pelaksanaannya membutuhkan waktu yang lebih lama dibandingkan jika dibantu oleh tambahan petugas.

Perencanaan SDM (Sumber Daya Manusia) adalah langkah-langkah tertentu yang diambil oleh manajemen guna menjamin bahwa bagi organisasi tersedia tenaga kerja yang tepat untuk menduduki berbagai kedudukan, jabatan dan pekerjaan yang tepat waktu. Dalam rangka mencapai tujuan dan berbagai sasaran yang telah dan akan ditetapkan (Yusuf, 2016: 42).

Tidak ada ketentuan khusus jumlah tenaga kerja yang harus disediakan. Namun, terlihat bahwa di instalasi rekam medis petugas yang bertanggungjawab bagian *scanning* hanya terdapat satu orang, hal ini pula RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat di instalasi rekam medis bagian *scanning* dalam pelaksanaannya dibantu oleh mahasiswa PKL (Praktek Kerja Lapangan), sehingga hal tersebut akan mempengaruhi waktu dan mutu pelayanan rekam medis.

D. Perlunya waktu lebih untuk membuka perekat berkas/*staples*, *scanner* yang kotor dan berkas

rekam medis yang rusak/terlipat sehingga berkas sulit terbaca

Berdasarkan pengamatan pada saat membuka *staples* terlihat bahwa hal tersebut membutuhkan waktu yang lebih karena sulit terlepasnya *staples* dan bahkan sampai membuat kertas sobek sehingga tidak terbaca oleh *scanner* karena kertas menjadi rusak. Bahkan masih ada *staples* yang tidak terlihat dan belum terlepas sehingga membuat *scanner* eror dan tidak bisa membaca berkas rekam medis, tentunya hal tersebut menghambat pelaksanaan *scanning* berkas rekam medis. Selain itu *scanner* yang kotor dan masih banyak kertas yang terlipat juga menjadi salah satu penghambat dalam kelancaran *scanning* yang membuat waktu pelaksanaan dibutuhkan lebih lama.

Hal tersebut berkaitan dengan efisiensi kerja yang akan terganggu. Menurut Hubworks, efisiensi kerja berkaitan dengan suatu sistem yang membantu individu atau perusahaan menghasilkan output sebanyak mungkin dengan input yang sesedikit mungkin.

Jika waktu yang dibutuhkan untuk membuka *staples* lebih lama dan berkas sulit terbaca, maka efisiensi waktu kerja akan terganggu.

- E. Hasil *Scanning* belum tersambung ke Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat dan penyimpanan memori internal komputer yang terbatas

Berdasarkan wawancara yang dilakukan terhadap petugas *scanning* diketahui bahwa saat ini penyimpanan hasil *scan* menggunakan penyimpanan internal komputer sehingga memori terbatas. Hasil *scan* rekam medis tidak tersimpan dan tersambung langsung ke dalam server SIMRS RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat pada awal dilaksanakannya *scanning* hasil *scan* sudah tersambung ke server SIMRS, namun saat ini tidak dilaksanakan secara berkala, sehingga memerlukan waktu lagi untuk memindahkan file dan mengupload hasil *scan* ke server SIMRS secara manual oleh petugas IT rumah sakit.

Pelaksanaan *scanning* berkas rekam medis dilakukan untuk menunjang kegiatan rekam medis elektronik. Dalam pelaksanaan tersebut RSUD Al-Ihsan masih terdapat kesulitan karena berkas hasil *scan* tidak terhubung langsung dengan SIMRS sehingga petugas atau dokter yang membutuhkan berkas rekam medis IGD harus mengambil langsung ke instalasi rekam medis. Tentunya hal tersebut tidak relevan dengan tujuan diadakannya digitalisasi *scanning* rekam medis menurut Permenkes No 24 Tahun 2022 untuk mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang berbasis digital dan terintegrasi.

- F. Upaya yang Harus Dilakukan dalam Proses Alur Digitalisasi Scanning dalam Kegiatan Rekam Medis Elektronik di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat

1. Membuat prosedur tetap dalam digitalisasi *scanning* rekam medis IGD

Hambatan dalam pelaksanaan digitalisasi rekam medis di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa barat yaitu tidak adanya prosedur tetap yang mengatur secara khusus alur pelaksanaan digitalisasi *scanning* rekam medis. Hal ini membuat ketidakjelasan petugas dalam melaksanakan proses digitalisasi *scanning*. Mengatasi hambatan tersebut RSUD Al-Ihsan perlu membuat prosedur tetap yang mengatur secara khusus alur pelaksanaan digitalisasi *scanning* rekam medis agar kegiatan *scanning* yang dijalankan teratur sesuai dengan peraturan yang berlaku.

2. Menambah SDM untuk pelaksanaan digitalisasi *scanning* rekam medis

Hambatan dalam pelaksanaan digitalisasi rekam medis di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa barat berkaitan dengan sumber daya manusia yaitu keterbatasan jumlah staf dan pelaksana digitalisasi *scanning* rekam medis, karena di instalasi rekam medis bagian *scanning* hanya memiliki satu orang staf yang merupakan pelaksana dalam kegiatan digitalisasi rekam medis. Mengatasi hambatan tersebut RSUD Al-Ihsan perlu melakukan penambahan staf guna mencukupi kebutuhan kerja di instalasi rekam medis bagian *scanning*.

3. Pemeliharaan rutin untuk peralatan dalam kegiatan digitalisasi *scanning*

Pada pelaksanaan *scanning* terkadang masih terdapat mesin *scan* yang mengalami *error* apabila digunakan untuk *scan* rekam medis yang rusak. Mesin *scan* yang kotor juga menjadi hambatan dalam proses pelaksanaan digitalisasi rekam medis. Upaya yang perlu dilakukan RSUD Al-Ihsan yaitu dengan dibuatkannya jadwal pemeliharaan rutin untuk peralatan dalam kegiatan digitalisasi *scanning*.

4. Upload hasil *scanning* secara berkala ke Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat

RSUD Al-Ihsan dalam pelaksanaan digitalisasi *scanning*, hasil *scan* rekam medis tidak terhubung langsung ke SIMRS. Hal tersebut merupakan hambatan pada pelaksanaan digitalisasi *scanning*, petugas atau dokter yang membutuhkan rekam medis harus datang ke ruang instalasi rekam medis langsung karena tidak dapat mengakses lewat aplikasi dalam komputer. Merasakan hambatan tersebut RSUD Al-Ihsan perlu meng-*upload* hasil *scan* ke SIMRS secara berkala dan terjadwal tanpa harus menunggu memori internal komputer penuh.

V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian di bagian *scanning* RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat dapat disimpulkan bahwa:

1. Terdapat ketidaksesuaian alur digitalisasi *scanning* yang dilakukan RSUD Al-Ihsan sebesar 16% dan sisanya 84% sudah sesuai dengan peraturan yang ada.

2. Dalam pelaksanaan digitalisasi *scanning* rekam medis terdapat hambatan yaitu tidak adanya prosedur tetap dalam digitalisasi *scanning* rekam medis IGD, kurangnya sumber daya manusia, perlunya waktu lebih untuk membuka perekat berkas/*staples*, *scanner* yang kotor, berkas rekam medis yang rusak/terlipat sehingga berkas sulit terbaca, hasil *scanning* belum tersambung ke Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dan penyimpanan memori internal komputer yang terbatas.
3. Upaya yang perlu dilakukan RSUD Al-Ihsan dalam mengatasi hambatan proses alur digitalisasi *scanning* rekam medis yaitu dengan membuat prosedur tetap dalam digitalisasi *scanning* rekam medis IGD, menambah SDM untuk pelaksanaan digitalisasi *scanning* rekam medis, pemeliharaan rutin untuk peralatan dalam kegiatan digitalisasi *scanning*, dan meng-*upload* hasil *scanning* secara berkala ke Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

B. Saran

Peneliti menyarankan perlu adanya evaluasi terkait hambatan yang ada dan peningkatan penelitian yang dilihat dari efektivitas beban kerja dalam proses alur digitalisasi.

DAFTAR PUSTAKA

- ANRI. 2018. *Peraturan Kepala Arsip Nasional Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2018 tentang Pedoman Pemeliharaan Arsip Dinamis*. Jakarta: Kepala Arsip Nasional Republik Indonesia.
- Budi, S.C & Khasanah, Z. 2015. Pencitraan (Imaging) Berkas Rekam Medis Pada Kegiatan Penyusutan Di RSUD Kota Yogyakarta. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. ISSN: 2337-585X, Vol.3, No.1
- Depkes RI. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- DPC PORMIKI TEGAL. 2020. Perbedaan Digitalisasi Rekam Medis dan Rekam Medis Elektronik. Available at: <https://dpcpormikitegal.com/digitalisasi-rekam-medis/>
- Handiwidjojo, W. 2015. *Rekam Medis Elektronik*. Program Studi Teknik Informatika Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta.
- Permenkes. 2018. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Permenkes. 2022. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Peraturan Pemerintah. 2021. *Peraturan Pemerintah (PP) tentang Penyelenggaraan Bidang*

Perumahsakitan. Jakarta: Presiden Republik Indonesia.