

## OPTIMALISASI PEMUSNAHAN BERKAS REKAM MEDIS DALAM MENGHADAPI ERA DIGITALISASI DATA RUMAH SAKIT DI RSIA SITTI KHADIJAH GORONTALO

Yogi Triadmo Olii<sup>1\*</sup>, Moh. Ichsan A. Antu<sup>2</sup>, Riska Ahmad<sup>3</sup>

Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, STIKes Bakti Nusantara Gorontalo<sup>1,2,3</sup>

\*Corresponding Author : yogiolii17@gmail.com

### ABSTRAK

Perkembangan era digital mendorong rumah sakit untuk beralih dari pengelolaan arsip rekam medis fisik ke sistem Rekam Medis Elektronik (RME). Namun, di RSIA Sitti Khadijah Gorontalo, penumpukan berkas rekam medis yang sudah tidak aktif masih terjadi akibat belum optimalnya pelaksanaan pemusnahan. Kondisi ini menimbulkan keterbatasan ruang penyimpanan, inefisiensi kerja, serta potensi gangguan keamanan dan kerahasiaan data pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis prosedur pelaksanaan, kendala, dan kesiapan rumah sakit dalam optimalisasi pemusnahan berkas rekam medis pada era digitalisasi. Penelitian menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan teknik *purposive sampling* terhadap lima informan, yang terdiri dari kepala instalasi rekam medis, petugas rekam medis, staf IT, dan manajemen. Data diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi, lalu dianalisis secara tematik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun prosedur pemusnahan telah diatur melalui SOP, pelaksanaan belum maksimal karena keterbatasan sarana seperti mesin penghancur dokumen, kurangnya SDM khusus, dan minimnya pemahaman petugas terhadap regulasi retensi dan pemusnahan. Kesiapan digitalisasi sudah cukup baik dengan 90% data beralih ke RME, namun masih terdapat formulir manual yang digunakan. Disimpulkan bahwa optimalisasi pemusnahan memerlukan peningkatan fasilitas, penguatan kompetensi SDM, dan penegakan SOP secara konsisten untuk mendukung transformasi digital rumah sakit.

**Kata kunci** : digitalisasi, pemusnahan, rekam medis, retensi, rumah sakit

### ABSTRACT

*The advancement of the digital era encourages hospitals to shift from managing physical medical record archives to implementing Electronic Medical Records (EMR). However, at RSIA Sitti Khadijah Gorontalo, the accumulation of inactive medical record files still occurs due to suboptimal destruction practices. This condition leads to limited storage space, work inefficiency, and potential risks to patient data security and confidentiality. This study aims to analyze the procedures, obstacles, and hospital readiness in optimizing the destruction of medical record files in the digitalization era. This research employed a descriptive qualitative method with purposive sampling involving five informants, consisting of the head of the medical record unit, medical record officers, IT staff, and management. Data were collected through in-depth interviews, observations, and documentation, and analyzed thematically. The findings reveal that although the destruction process is regulated through Standard Operating Procedures (SOP), its implementation has not been optimal due to limited facilities such as document shredders, the lack of dedicated human resources, and limited staff understanding of retention and destruction regulations. The hospital's digital readiness is relatively good, with 90% of data transitioned to EMR, although some manual forms are still in use. The study concludes that optimizing the destruction process requires improving facilities, strengthening staff competencies, and consistently enforcing SOPs to support the hospital's digital transformation.*

**Keywords** : destruction, digitalization, hospital, medical records, retention

### PENDAHULUAN

Rumah sakit dapat didefinisikan, sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan medis dan

dukungan medis secara terpadu. Selain itu, rumah sakit memiliki peran penting dalam melakukan koordinasi dan kerja sama dengan layanan kesehatan lainnya untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat. Sebagai salah satu komponen vital dalam sistem kesehatan nasional, tujuan layanan rumah sakit adalah mencegah timbulnya penyakit, menyembuhkan pasien, serta membantu mengembalikan kondisi kesehatan yang optimal. Selain itu, rumah sakit juga berupaya untuk meningkatkan kualitas hidup pasien beserta keluarganya (Kemenkes RI, 2019).

Dalam upaya memberikan pelayanan yang optimal kepada masyarakat, penting untuk memiliki rekam medis yang berfungsi sebagai dokumentasi kesehatan pasien. Rekam medis ini harus dijaga dengan baik oleh bagian rekam medis. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022, rekam medis adalah berkas yang mencakup catatan dan dokumen mengenai identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, serta layanan lain yang telah diberikan. Keberadaan catatan dan dokumen ini sangat krusial, karena data yang lengkap dapat memberikan informasi yang diperlukan dalam pengambilan keputusan terkait pengobatan, penanganan, dan tindakan medis lainnya.

Menurut Huffman dalam bukunya yang berjudul "*Health Information Management*", rekam medis diartikan sebagai catatan yang mencakup informasi penting mengenai siapa pasiennya, apa yang dilakukan, mengapa tindakan itu diambil, kapan dan bagaimana pelayanan tersebut diberikan selama masa perawatan. Rekam medis ini menampung pengetahuan tentang pasien serta pelayanan yang mereka terima, dan juga menyediakan informasi yang diperlukan untuk mengidentifikasi pasien, membenarkan diagnosis serta pengobatan yang diterima, serta mendokumentasikannya. Arsip rekam medis menjadi bagian penting dalam pertanggung jawaban rumah sakit atas pelayanan yang diberikan. Dengan demikian, pengelolaan arsip rekam medis di rumah sakit harus dilakukan sesuai dengan ketentuan, petunjuk, dan pedoman yang berlaku di bidang kearsipan (Cahayati et al., 2022).

Rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat menggunakan sistem elektronik untuk mendukung penyelenggaraan rekam medis. Sebagai salah satu manifestasi dari transformasi sistem kesehatan nasional dalam bidang teknologi, penerapan rekam medis elektronik masih dianggap sebagai tantangan. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022, setiap fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia diwajibkan untuk mengimplementasikan rekam medis elektronik (Permenkes No. 24, 2022). Penyimpanan berkas rekam medis yang baik adalah kunci penting dalam mencapai keberhasilan manajemen pelayanan kesehatan. Hal ini memerlukan dukungan dari sistem yang efektif, sumber daya manusia yang berkualitas, serta prosedur kerja dan sasaran yang jelas, ditambah dengan fasilitas penyimpanan yang memadai. Proses penyimpanan berkas rekam medis bertujuan untuk mendukung pelayanan pasien, baik yang dirawat jalan maupun yang dirawat inap. Dengan menerapkan sistem penyimpanan yang terstruktur, petugas akan lebih mudah menemukan kembali informasi yang dibutuhkan dengan cepat dan akurat saat diperlukan (Andi Ritonga & Maya Sari, 2019).

Kegiatan retensi berkas rekam medis adalah proses pengelolaan arsip yang bertujuan untuk memilah, memindahkan, dan melakukan penilaian kelayakan berkas berdasarkan jangka waktu simpan tertentu. Dalam pelaksanaannya, retensi dilakukan dengan cara memindahkan berkas rekam medis pasien dari rak penyimpanan aktif ke rak penyimpanan inaktif setelah dinyatakan tidak lagi digunakan secara rutin dalam pelayanan kesehatan. Berkas yang harus diretensi umumnya adalah berkas rekam medis yang telah melewati batas waktu simpan aktif, misalnya kunjungan pasien terakhir lebih dari 2–5 tahun sebelumnya, tergantung pada kebijakan rumah sakit dan jenis pelayanan medis. Setelah berkas dikategorikan sebagai tidak aktif, dilakukan pengelompokan berdasarkan tahun kunjungan dan status pasien (rawat jalan, rawat inap, atau gawat darurat), kemudian disusun di rak tidak aktif untuk memudahkan proses identifikasi selanjutnya. Tahapan berikutnya adalah penilaian apakah berkas tersebut akan dimusnahkan

atau disimpan permanen, berdasarkan Jadwal Retensi Arsip (JRA) yang ditetapkan oleh Arsip Nasional Republik Indonesia (ANRI). Dalam beberapa kasus, sebelum dilakukan pemusnahan, rumah sakit juga dapat melakukan pemindaian terhadap berkas untuk mendukung integrasi data ke dalam sistem digital (Putri et al., 2024)

Pemusnahan adalah suatu proses kegiatan penghancuran secara fisik arsip rekam medis yang telah berakhir fungsi dan nilai gunanya. Penghancuran harus dilakukan secara total dengan cara membakar habis, mencacah atau daur ulang sehingga tidak dapat lagi dikenal isi maupun bentuknya. Sebagai media penyimpanan dapat menggunakan *scanner* dan *microfilm* sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan (Departemen Kesehatan RI, 2006). Perkembangan era digital telah menjadikan integrasi data yang berkualitas dan rutin sebagai salah satu komponen krusial dalam mewujudkan transformasi digital. Dalam bidang kesehatan, pemanfaatan teknologi informasi telah menjangkau berbagai aspek, mulai dari perencanaan kesehatan hingga penyediaan data kesehatan yang beragam, baik untuk individu maupun masyarakat. Dengan adanya teknologi informasi, proses input, pengolahan, dan output data kesehatan menjadi lebih mudah dan cepat, sehingga informasi yang dihasilkan pun menjadi lebih cepat, lengkap, dan akurat (Kori Puspita Ningsih, Farid Agusbyana, 2019)

Perkembangan teknologi informasi, penerimaan tenaga kesehatan, dan respons pasien terhadap teknologi ini telah melahirkan sebuah konsep yang dikenal dengan *Digital Health*. *Digital Health* merupakan inovasi dalam pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi guna memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan serta memberikan intervensi kesehatan yang efektif. Konsep ini mencakup berbagai aspek, seperti *e-Health*, *m-Health*, *telemedicine*, teknologi informasi kesehatan, serta pengembangan ilmu komputasi untuk *big data*, genomik, dan kecerdasan buatan (*artificial intelligence*) dalam bidang Kesehatan (WHO, 2019). Dalam era digitalisasi, berkas rekam medis yang tidak lagi digunakan perlu dimusnahkan untuk mengurangi jumlahnya. Sebagai gantinya, riwayat kesehatan pasien akan disimpan dalam aplikasi. Proses pemusnahan harus dilakukan oleh tim yang berkompeten, mengikuti prosedur yang telah ditetapkan, dan disaksikan oleh pihak-pihak yang berwenang (Ikawati et al., 2023).

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Ikawati et al., 2023 diketahui bahwa pelaksanaan retensi berkas rekam medis di Puskesmas Bareng dilakukan dengan kunjungan terakhir 3 tahun pada tahun 2019 dan 2020. Kegiatan pemusnahan dilakukan dengan cara menghancurkan dokumen atau dicacah. Petugas rekam medis melaksanakan kegiatan retensi dan pemusnahan sesuai dengan kebijakan internal Puskesmas. Namun dalam praktiknya, pelaksanaan retensi tidak sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP), yang seharusnya dilakukan setiap dua tahun. Hal ini disebabkan oleh masih adanya berkas yang belum diseleksi atau diproses retensinya pada tahun sebelumnya.

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan oleh peneliti pada tanggal 24 maret 2025 di RSIA Siti Khadijah, bahwa kegiatan retensi telah dilaksanakan, namun kegiatan pemusnahan belum dilaksanakan karena belum adanya mesin penghancur dokumen sehingga pemusnahan tidak dapat dilakukan secara optimal. Meskipun RSIA Sitti Khadijah telah menjalin kerja sama dengan dinas kearsipan untuk melaksanakan pemusnahan berkas rekam medis hingga kini waktu pelaksanaannya belum ditentukan. Peningkatan jumlah pasien serta lamanya masa simpan berkas rekam medis menyebabkan ruang penyimpanan di rumah sakit mengalami keterbatasan. Akumulasi berkas yang tidak lagi aktif namun belum dimusnahkan secara optimal turut memperparah beban penyimpanan. Kondisi tersebut berdampak pada penuhnya ruang penyimpanan dan terjadinya penumpukan dokumen. Dampak ini tidak hanya menghambat efisiensi pengelolaan rekam medis, tetapi juga menimbulkan potensi gangguan terhadap keamanan dan kerahasiaan data pasien.

Keberadaan berkas rekam medis fisik yang terus menumpuk menjadi tantangan tersendiri dalam proses transformasi digital di rumah sakit. Meskipun sebagian besar data telah beralih ke sistem Rekam Medis Elektronik (RME), dokumen fisik yang tidak lagi aktif tetap

membutuhkan penanganan yang tepat agar tidak menghambat efektivitas pengelolaan informasi. Penundaan dalam proses pemusnahan dapat menyebabkan inefisiensi kerja, meningkatkan beban penyimpanan, serta mengurangi ruang yang seharusnya dimanfaatkan untuk keperluan lain. Dengan demikian pelaksanaan pemusnahan yang optimal diperlukan sebagai bagian dari upaya menciptakan sistem informasi yang tertata, efisien dan mendukung pelayanan kesehatan yang lebih cepat dan tepat sasaran. Dengan demikian optimalisasi proses pemusnahan menjadi aspek penting agar rumah sakit mampu beradaptasi dengan sistem digital tanpa terbebani oleh dokumen fisik yang terus menumpuk.

Hal ini juga berdampak negatif terhadap keteraturan administrasi, keamanan data, dan memperlambat proses pencarian informasi. Dengan memperhatikan berbagai tantangan tersebut, optimalisasi pemusnahan berkas rekam medis menjadi langkah penting yang perlu segera dilakukan agar RSIA Sitti Khadijah dapat lebih efektif dalam mengelola data dan mendukung implementasi digitalisasi informasi medis di rumah sakit. Sebagian besar berkas rekam medis di RSIA Sitti Khadijah sudah tidak lagi digunakan karena 90% telah beralih ke Rekam Medis Elektronik (RME), meskipun masih ada beberapa formulir yang diperlukan untuk tanda tangan.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis prosedur pelaksanaan, kendala, dan kesiapan rumah sakit dalam optimalisasi pemusnahan berkas rekam medis pada era digitalisasi.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode Deskriptif Kualitatif, yaitu suatu pendekatan penelitian yang bertujuan untuk memperoleh gambaran secara menyeluruh dan mendalam mengenai situasi yang diteliti, dalam hal ini proses dan strategi optimalisasi pemusnahan berkas rekam medis dalam menghadapi era digitalisasi data di Rumah Sakit Sitti Khadijah Gorontalo. Penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit Sitti Khadijah Gorontalo. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 24 Maret. Dalam penelitian ini, sampel ditentukan dengan menggunakan teknik *Purposive sampling* diantaranya yaitu : petugas rekam medis, kepala instalasi rekam medis, staf IT, staf manajemen, dimana responden ini memiliki kriteria khusus serta mempunyai pengetahuan yang lebih mendalam terkait dengan fenomena yang akan diteliti dan memiliki pengalaman yang mendalam terkait dengan pengoptimalisasian berkas rekam medis dalam menghadapi era digitalisasi data. Peneliti mengambil seluruh petugas yang kemungkinan terlibat dalam proses pemusnahan berkas rekam medis yang terdiri dari 8 orang.

Data primer diperoleh dari petugas rekam medis, staf IT, dan pihak manajemen rumah sakit yang terlibat langsung dalam proses pemusnahan arsip dan pengelolaan sistem Rekam Medis, data sekunder berupa dokumen kebijakan rumah sakit. Standar Operasional Prosedur (SOP) pemusnahan arsip, laporan internal terkait implementasi dan perkembangan sistem digitalisasi rekam medis, seperti laporan kegiatan digitalisasi arsip, evaluasi penggunaan sistem RME, dan data statistik penggunaan aplikasi. Wawancara mendalam dilakukan dengan para informan yang berperan langsung dalam proses pemusnahan berkas rekam medis dan digitalisasi data, termasuk petugas dan kepala instalasi rekam medis. Pengolahan data yang dilakukan oleh peneliti melibatkan berbagai langkah. Pertama, hasil observasi dan wawancara, perekaman suara dan dokumentasi juga digunakan untuk mendukung keakuratan informasi yang dikumpulkan

## HASIL

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di RSIA Sitti Khadijah Gorontalo, dengan judul penelitian “Optimalisasi Pemusnahan Berkas Rekam Medis Dalam Menghadapi

Era Digitalisasi Data Rumah Sakit di RSIA Sitti Khadijah Gorontalo” maka diperoleh hasil sebagai berikut:

**Tabel 1. Hasil Wawancara Aspek Prosedur dan Kebijakan Pemusnahan**

No	Variabel/pertanyaan	Skrip Jawaban
1	Apakah RSIA Sitti Khadijah memiliki SOP tertulis terkait pemusnahan berkas rekam medis? Jika belum ada, apakah terdapat kebijakan atau rencana penyusunan SOP tersebut di masa mendatang?	<p>Jawaban Informan Kunci AIM. :  <i>"Ya, kami sudah memiliki SOP terkait pemusnahan karena itu syarat akreditasi."</i></p> <p>Jawaban Informan Utama NM. :  <i>"Setahu saya, di unit rekam medis memang sudah ada SOP pemusnahan arsip. SOP itu kami jadikan acuan setiap kali ada rencana pemusnahan, meskipun pelaksanaannya belum rutin."</i></p> <p>Jawaban Informan Tambahan R. :  <i>"kami pastikan SOP tersebut tersedia dan terdokumentasi dengan baik. Namun untuk pelaksanaannya, kami serahkan ke unit rekam medis karena mereka yang lebih memahami proses teknisnya."</i></p> <p>Jawaban Informan Tambahan EP. :  <i>"Benar, rumah sakit sudah memiliki SOP yang mengatur tentang pemusnahan berkas rekam medis."</i></p>
2	Bagaimana alur atau tahapan prosedur pemusnahan rekam medis dilaksanakan apabila sudah ada? Jika belum, bagaimana menurut Bapak/Ibu tahapan pemusnahan sebaiknya dirancang dan diterapkan?	<p>Jawaban Informan Kunci AIM. :  <i>"Rencananya kami siapkan surat-surat dulu sebelum pemusnahan, termasuk surat izin dan dokumen retensi. Tapi kami belum punya mesin sendiri, jadi prosesnya tertunda."</i></p> <p>Jawaban Informan Utama NM. :  <i>"Untuk prosedur pemusnahan sebaiknya harus memiliki surat-surat lengkap dan juga memiliki mesin penghancur berkas."</i></p> <p>Jawaban Informan Tambahan R. :  <i>"Dari sisi manajemen, tentu kami mendorong prosedur yang sesuai regulasi, termasuk kelengkapan dokumen saat pemusnahan."</i></p> <p>Jawaban Informan Tambahan EP. :  <i>"Idealnya memang harus pakai mesin pencacah agar dokumen benar-benar tidak bisa dibaca ulang. Tapi alat seperti itu belum kami miliki."</i></p>
3	Siapa yang berwenang memberikan izin atau persetujuan pemusnahan?	<p>Jawaban Informan Kunci AIM. :  <i>"Pemberian izin pemusnahan arsip sepenuhnya menjadi wewenang direktur rumah sakit. Namun, proses pengajuannya berasal dari unit rekam medis. Kami yang menilai berkas mana yang sudah waktunya dimusnahkan, lalu mengusulkan secara resmi ke pimpinan."</i></p> <p>Jawaban Informan Utama NM. :  <i>"Kalau mau memusnahkan berkas, harus lewat izin direktur."</i></p> <p>Jawaban Informan Tambahan R. :  <i>"Semua proses pemusnahan arsip tetap harus ada izin direktur. Kami di manajemen hanya memfasilitasi jalur administrasinya. Proses teknis dan kajian arsipnya datang dari unit rekam medis."</i></p> <p>Jawaban Informan Tambahan EP. :  <i>"Yang memiliki hak memberikan izin itu adalah direktur atas usulan dari rekam medis"</i></p>
4	Apakah ada audit atau evaluasi rutin terkait pelaksanaan pemusnahan?	<p>Jawaban Informan Kunci AIM. :  <i>"Untuk pemusnahan kami tidak ada evaluasi rutin atau mekanisme audit."</i></p> <p>Jawaban Informan Utama NM. :  <i>"Belum ada jadwal tetap atau evaluasi berkala soal pemusnahan arsip."</i></p> <p>Jawaban Informan Tambahan R. :  <i>"pelaksanaan pemusnahan arsip memang belum terjadwal secara sistematis. Prosesnya masih terbatas pada laporan internal tanpa tindak lanjut berupa audit atau monitoring dari manajemen."</i></p>



		Jawaban Informan Tambahan EP. : "Saat ini belum ada mekanisme audit untuk kegiatan pemusnahan."
5	Metode pemusnahan apa yang selama ini digunakan atau direncanakan untuk diterapkan di RSIA Sitti Khadijah (misalnya pembakaran, pencacahan, atau metode lain)	Jawaban Informan Kunci AIM. : "Berhubung tempat rumah sakit berada di area perkotaan, rencananya akan memusnahkan menggunakan metode pencacahan." Jawaban Informan Utama NM. : "Rencana akan pakai metode pencacahan" Jawaban Informan Tambahan R. : "Metode pencacahan akan lebih cocok di area perkotaan" Jawaban Informan Tambahan EP. : "Pencacahan"
6	Bagaimana sistem pencatatan atau pendokumentasian terhadap berkas yang telah atau akan dimusnahkan sebaiknya dilakukan?	Jawaban Informan Kunci AIM. : "kami harus memastikan bahwa arsip telah melalui proses retensi. Itu tahapan penting untuk menentukan apakah arsip masih memiliki nilai guna atau sudah bisa dimusnahkan" Jawaban Informan Utama NM. : "Harus dilakukan proses retensi terlebih dahulu." Jawaban Informan Tambahan R. : "Kami menekankan bahwa pemusnahan arsip harus didahului oleh proses retensi." Jawaban Informan Tambahan EP. : "Retensi adalah prosedur awal yang harus dilakukan sebelum pemusnahan."
7	Apakah rumah sakit membuat berita acara atau dokumen resmi setiap kali pelaksanaan pemusnahan dilakukan atau direncanakan?	Jawaban Informan Kunci AIM. : "Ya, kami akan membuat berita acara ataupun dokumen ketika akan dilaksanakan pemusnahan berkas.." Jawaban Informan Utama NM. : "Sebelum memusnahkan berkas, biasanya kami siapkan berita acara. Itu sebagai dokumen resmi yang ditandatangani, supaya ada bukti tertulis kalau arsip benar-benar sudah dimusnahkan." Jawaban Informan Tambahan R. : "Berita acara itu wajib disiapkan, karena tanpa dokumen resmi, kita tidak punya catatan legal bahwa arsip tersebut sudah tidak ada." Jawaban Informan Tambahan EP. : "Membuat berita acara. Itu penting sebagai pertanggungjawaban administratif, apalagi berkas yang dimusnahkan sifatnya rahasia."

**Tabel 2. Hasil Wawancara Aspek Hambatan Dalam Proses Pelaksanaan Pemusnahan**

No	Variabel/pertanyaan	Skrip Jawaban
1	Apa saja kendala teknis yang sering terjadi dalam proses pemusnahan arsip?	Jawaban Informan Kunci AIM. : "Salah satu kendala utama yang kami hadapi adalah tidak tersedianya mesin penghancur arsip. Proses pemusnahan pun menjadi tidak optimal" Jawaban Informan Utama NM. : "Tidak tersedianya alat penghancur berkas menjadi kendala teknis dalam proses pemusnahan." Jawaban Informan Tambahan R. : "Sampai sekarang rumah sakit belum memiliki mesin pencacah arsip. Hal ini menjadi catatan kami, karena tanpa alat tersebut, kegiatan pemusnahan tidak bisa dilakukan." Jawaban Informan Tambahan EP. : "Alat penghancur kami belum punya"
2	Apakah terdapat kendala administratif atau regulasi dari	Jawaban Informan Kunci AIM. : "Secara administratif tidak ada hambatan hanya saja kendala lebih banyak muncul pada aspek teknisnya."

	pihak manajemen atau pemerintah?	Jawaban Informan Utama NM. : "Tidak ada hambatan Secara administratif." Jawaban Informan Tambahan R. : "Tidak ada hambatan administratif." Jawaban Informan Tambahan EP. : "Dari sisi administratif, proses pemusnahan berkas tidak menemui masalah."
3	Bagaimana dampak keterbatasan sarana dan prasarana terhadap proses pemusnahan?	Jawaban Informan Kunci AIM. : "arsip yang sudah tidak bernilai guna tetap tertahan di ruang penyimpanan tentu menyebabkan proses retensi menjadi lambat dan menumpuk." Jawaban Informan Utama NM. : "Karena arsip lama belum bisa dimusnahkan, jadinya proses retensi sering tertunda." Jawaban Informan Tambahan R. : "Pengaruhnya itu pada proses pelaksanaan proses retensi akan mengalami keterlambatan" Jawaban Informan Tambahan EP. : "Dampaknya cukup signifikan pada retensi, karena proses lanjutan seperti pemusnahan tidak bisa segera dilakukan, pengelolaan arsip menjadi kurang efisien dan penumpukan arsip pun sulit dihindari."
4	Apakah sumber daya manusia yang tersedia sudah cukup dan kompeten dalam menangani pemusnahan arsip?	Jawaban Informan Kunci AIM. : "Masih kurang karena untuk penanganan proses pemusnahan arsip harus rekam medis, staf rekam medis lainnya itu bukan dari lulusan rekam medis" Jawaban Informan Utama NM. : "Tenaga kami di bagian rekam medis memang belum sepenuhnya sesuai. Beberapa di antaranya bukan lulusan rekam medis, Jawaban Informan Tambahan R. : "Sebagian besar yang bekerja di bagian rekam medis tidak berasal dari pendidikan rekam medis. Jadi, saat melakukan pemusnahan, masih banyak yang belum tahu prosedurnya." Jawaban Informan Tambahan EP. : "Dari sisi SDM, kami rasa masih ada kekurangan. Sebagian staf rekam medis berasal dari jurusan lain, jadi mereka butuh pembekalan khusus agar bisa menangani pemusnahan berkas dengan benar sesuai prosedur."

**Tabel 3. Hasil Wawancara Aspek Kesiapan Dalam Menghadapi Era Digitalisasi**

No	Variabel/pertanyaan	Skrip Jawaban
1	Sudah sejauh mana proses digitalisasi rekam medis diterapkan di rumah sakit?	Jawaban Informan Kunci AIM. : "90% telah beralih ke Rekam Medis Elektronik (RME), meskipun masih ada beberapa formulir yang diperlukan untuk tanda tangan" Jawaban Informan Utama NM. : "Kami telah mendorong implementasi RME secara menyeluruh dan saat ini sudah mencapai sekitar 90%. Jawaban Informan Tambahan R. : "Sebagian besar pencatatan sudah pakai RME. Tapi tetap ada beberapa formulir yang harus kami cetak, karena tanda tangan dokter atau pasien belum bisa dilakukan secara elektronik sepenuhnya." Jawaban Informan Tambahan EP. : "Sistem RME sudah diterapkan hampir di semua unit. Hanya tinggal beberapa dokumen saja yang masih berbentuk fisik karena ada keperluan tanda tangan manual yang belum bisa diintegrasikan ke sistem." Jawaban Informan Tambahan JA. :

		<i>"konversi ke RME sudah berjalan hampir penuh. Tapi integrasi fitur e-signature belum diterapkan, jadi beberapa dokumen tetap harus dicetak untuk ditandatangani langsung."</i>
2	Apakah proses digitalisasi dilakukan secara bertahap atau menyeluruh?	<p>Jawaban Informan Kunci AIM. :  <i>"Diterapkan secara menyeluruh"</i></p> <p>Jawaban Informan Utama NM. :  <i>"Tidak ada proses bertahap dalam digitalisasi rekam medis."</i></p> <p>Jawaban Informan Tambahan R. :  <i>"Langsung menyeluruh"</i></p> <p>Jawaban Informan Tambahan EP. :  <i>"Kami memilih pendekatan implementasi secara menyeluruh, ini dilakukan untuk mempercepat proses adaptasi dan mencegah terjadinya kesenjangan antarunit."</i></p> <p>Jawaban Informan Tambahan JA. :  <i>"Pada saat penerapan proses digitalisasi dilakukan secara menyeluruh tidak dilakukan bertahap"</i></p>
3	Bagaimana keamanan data dijaga selama proses digitalisasi berlangsung?	<p>Jawaban Informan Kunci AIM. :  <i>"Keamanan data dijaga dengan pembatasan akses menggunakan akun dan password khusus sesuai kewenangan."</i></p> <p>Jawaban Informan Utama NM. :  <i>"Kami pakai akun masing-masing yang sudah diatur kewenangannya. Jadi tidak semua orang bisa akses semua data."</i></p> <p>Jawaban Informan Tambahan R. :  <i>"Kami menjaga sistem dengan memastikan hanya petugas tertentu yang bisa masuk menggunakan akun masing-masing."</i></p> <p>Jawaban Informan Tambahan EP. :  <i>"Setiap petugas memiliki akun tersendiri yang hanya dapat digunakan sesuai peran dan tanggung jawabnya."</i></p> <p>Jawaban Informan Tambahan JA. :  <i>"Keamanan data dijaga dengan pembatasan akses menggunakan akun dan password khusus sesuai kewenangan, serta pencatatan otomatis setiap login. Rumah sakit menggunakan jaringan internal (LAN), backup data rutin ke server cadangan dan cloud terenkripsi, serta proteksi antivirus dan firewall."</i></p>
4	Apakah terdapat perbedaan prosedur pemusnahan untuk berkas yang sudah didigitalisasi?	<p>Jawaban Informan Kunci AIM. :  <i>"SOP yang kami gunakan tetap sama meskipun terjadi perubahan sistem dari manual ke digital."</i></p> <p>Jawaban Informan Utama NM. :  <i>"Tidak ada perbedaan SOP"</i></p> <p>Jawaban Informan Tambahan R. :  <i>"SOP-nya masih tetap seperti sebelumnya, belum ada pembaruan khusus setelah kami menggunakan sistem RME."</i></p> <p>Jawaban Informan Tambahan EP. :  <i>"SOP yang berlaku saat ini masih sama seperti saat menggunakan sistem manual."</i></p> <p>Jawaban Informan Tambahan JA.  <i>"Prosedur tetap mengacu pada dokumen yang lama,"</i></p>
5	Apa saja langkah konkret yang telah atau akan dilakukan oleh pihak rumah sakit untuk meningkatkan efektivitas pelaksanaan pemusnahan arsip rekam medis?	<p>Jawaban Informan Kunci AIM. :  <i>"Melakukan komunikasi dengan pihak manajemen karena prosedur ataupun legalisasi ada pada manajemen"</i></p> <p>Jawaban Informan Utama NM. :  <i>"Langkah yang kami ambil sejauh ini adalah menyampaikan permohonan atau usulan ke manajemen, Kami hanya bisa melanjutkan jika ada arahan resmi."</i></p> <p>Jawaban Informan Tambahan R. :  <i>"Peningkatan efektivitas pelaksanaan pemusnahan kami mulai dari sisi administratif. Koordinasi dari unit teknis kami terima dan proses legalisasinya kami tangani sesuai alur birokrasi rumah sakit."</i></p> <p>Jawaban Informan Tambahan EP. :</p>



		<i>"Kami selalu terbuka terhadap permintaan dari unit rekam medis, terutama yang berkaitan dengan pemusnahan arsip."</i> Jawaban Informan Tambahan JA. <i>"Kami siap mendukung apabila dibutuhkan, dan kami mengikuti alur pengambilan keputusan dari manajemen."</i>
6	Apakah rumah sakit secara rutin mengadakan pelatihan atau melakukan pembaruan SOP seiring perkembangan teknologi digitalisasi?	Jawaban Informan Kunci AIM. : <i>"Ya, pelatihan dan pembaruan SOP memang ada. Rumah sakit telah mengadakan pelatihan, khususnya saat pertama kali penerapan sistem digital dilakukan."</i> Jawaban Informan Utama NM. : <i>"Waktu pertama kali mulai pakai sistem digital, kami diberi pelatihan."</i> Jawaban Informan Tambahan R. : <i>"Ya, rumah sakit telah mengadakan pelatihan, khususnya saat pertama kali penerapan sistem digital dilakukan."</i> Jawaban Informan Tambahan EP. : <i>"Kami memang mengadakan pelatihan saat awal penerapan sistem RME. Itu dilakukan untuk memastikan semua unit memahami cara penggunaan sistem."</i> Jawaban Informan Tambahan JA. <i>"Pada saat awal implementasi digitalisasi, kami dari tim IT ikut memfasilitasi pelatihan."</i>
7	Bagaimana bentuk dukungan manajemen rumah sakit dalam mendukung program pemusnahan berkas rekam medis dan digitalisasi data?	Jawaban Informan Kunci AIM. : <i>"Pihak manajemen cukup mendukung proses digitalisasi, terutama dalam penyediaan sarana."</i> Jawaban Informan Utama NM. : <i>"Kami dibantu dengan kelengkapan perangkat, mulai dari komputer hingga jaringan internal, jadi bisa langsung digunakan dalam pelayanan menggunakan sistem elektronik."</i> Jawaban Informan Tambahan R. : <i>"Kami mendukung penuh penerapan sistem digital dengan menyiapkan kebutuhan teknis."</i> Jawaban Informan Tambahan EP. : <i>"Dukungan yang kami berikan diwujudkan dalam bentuk supporting kebutuhan alat-alat pendukung seperti komputer dan juga jaringan."</i> Jawaban Informan Tambahan JA. <i>"Kami memastikan infrastruktur digital siap, mulai dari instalasi jaringan lokal hingga distribusi komputer ke unit-unit pelayanan."</i>

## PEMBAHASAN

Informasi dari informan menunjukkan bahwa RSIA Sitti Khadijah telah menyusun Standar Operasional Prosedur (SOP) sebagai panduan dalam pemusnahan berkas rekam medis, yang disiapkan guna memenuhi ketentuan akreditasi. Pelaksanaannya mengacu pada kelengkapan dokumen pendukung dan harus melalui proses retensi terlebih dahulu sebelum mendapatkan persetujuan dari direktur atas dasar rekomendasi unit rekam medis. Mengingat letak rumah sakit yang berada di wilayah padat penduduk, metode pencacahan dipilih sebagai pendekatan pemusnahan yang dirasa paling memungkinkan. Meski demikian, fasilitas seperti mesin penghancur berkas belum tersedia, dan belum diterapkan sistem evaluasi maupun audit secara berkala terhadap proses tersebut. Rencananya setiap tindakan pemusnahan yang dilakukan akan tetap didokumentasikan melalui berita acara sebagai bentuk pertanggungjawaban.

Keterangan informan bahwa rumah sakit telah memiliki SOP pemusnahan berkas sebagai syarat akreditasi, memprosesnya melalui usulan dari unit rekam medis kepada direktur, serta membuat berita acara saat pemusnahan, menunjukkan bahwa aspek administratif telah

dipenuhi. Namun, menurut Shofiarini et al., (2023) keberadaan SOP saja tidak menjamin efektivitas proses pemusnahan arsip. SOP yang ideal harus memuat struktur pelaksana yang jelas, mekanisme pengambilan keputusan, dan dokumentasi hukum seperti berita acara pemusnahan. Selain itu, mereka menekankan pentingnya jadwal retensi sebagai dasar penetapan arsip yang akan dimusnahkan, dan bahwa otorisasi langsung oleh direktur merupakan prosedur standar yang wajib ada.

Tanpa kelengkapan isi dan pengawasan implementasi, SOP seringkali hanya menjadi pelengkap administratif saat akreditasi, bukan pedoman kerja yang digunakan secara aktif. Informan juga menyinggung belum tersedianya mesin penghancur berkas, rencana menggunakan metode pencacahan, serta belum adanya evaluasi rutin atau audit terhadap pelaksanaan pemusnahan. Hal ini menggambarkan lemahnya dukungan teknis dan kurangnya sistem pengawasan yang berkelanjutan. (Ikawati et al., 2023) dalam studinya di Puskesmas Bareng Malang menyatakan bahwa efektivitas retensi dan pemusnahan arsip sangat bergantung pada kesiapan fasilitas fisik seperti ruang arsip tidak aktif dan alat pencacah. Mereka juga mencatat bahwa metode pencacahan merupakan solusi yang umum dipilih oleh fasilitas kesehatan di wilayah padat penduduk. Namun, tanpa evaluasi berkala atau audit internal, pelaksanaan SOP cenderung stagnan dan hanya aktif saat menjelang akreditasi. Dokumentasi pemusnahan seperti berita acara memang penting, namun akan kurang bermakna tanpa proses kontrol dan penilaian berkala terhadap pelaksanaan teknisnya.

RSIA Sitti Khadijah mencerminkan adanya kesadaran institusi terhadap pentingnya regulasi dan prosedur administratif dalam pemusnahan arsip rekam medis, ditunjukkan melalui penyusunan SOP, mekanisme perizinan dari direktur berdasarkan usulan unit rekam medis, serta dokumentasi berupa berita acara. Namun, pelaksanaannya masih menghadapi hambatan, seperti belum tersedianya mesin penghancur dan tidak adanya evaluasi atau audit rutin. Pilihan metode pencacahan menjadi langkah adaptif mengingat lokasi rumah sakit di wilayah padat penduduk, tetapi tanpa dukungan sarana dan petugas khusus, rencana tersebut berpotensi tidak berjalan optimal. Ketidakteraturan evaluasi juga menunjukkan bahwa pemusnahan belum menjadi bagian dari manajemen informasi yang berkelanjutan, melainkan sebatas pemenuhan administratif. Hal ini sejalan dengan temuan (Susilowati et al., 2022) yang mencatat bahwa SOP sering kali tidak dilaksanakan secara konsisten di institusi tanpa pengawasan memadai. Meskipun retensi disebut sebagai tahapan awal sebelum pemusnahan, absennya evaluasi berkelanjutan menimbulkan risiko pelaksanaan yang tidak menyeluruh. Jika proses retensi dan pemusnahan tidak berjalan sistematis, hal ini dapat menyebabkan penumpukan arsip inaktif, mengganggu efisiensi ruang, dan meningkatkan risiko kebocoran data.

Melalui uraian diatas, tampak bahwa keberadaan kebijakan dan prosedur formal belum sepenuhnya menjamin keberhasilan pelaksanaan di lapangan. Ketika unsur teknis, pengawasan, dan keberlanjutan belum terintegrasi secara menyeluruh, maka proses yang seharusnya berjalan sistematis berpotensi stagnan dan kehilangan fungsinya sebagai bagian dari manajemen informasi yang ideal. Hal ini menegaskan pentingnya mengembangkan pendekatan yang tidak hanya berbasis dokumen, tetapi juga memperhatikan kesiapan sumber daya, sarana, dan komitmen institusional dalam pelaksanaannya. Informasi yang disampaikan oleh informan menggambarkan bahwa kendala utama dalam pelaksanaan pemusnahan berkas rekam medis di RSIA Sitti Khadijah terletak pada aspek teknis, yaitu tidak tersedianya mesin penghancur arsip. Meskipun dari sisi administratif tidak ditemukan hambatan berarti, keterlambatan dalam pelaksanaan retensi tetap terjadi.

Selain itu, pelaksanaan kegiatan pemusnahan dilakukan oleh staf yang bukan berasal dari latar belakang pendidikan rekam medis. Hal ini menjadi perhatian karena proses pemusnahan membutuhkan pemahaman yang baik terhadap prinsip manajemen informasi kesehatan, yang seharusnya dimiliki oleh tenaga profesional dengan kualifikasi sesuai bidangnya. Kondisi seperti yang dijelaskan informan, terutama terkait tidak tersedianya mesin penghancur dan

keterbatasan kompetensi SDM, merupakan tantangan umum yang juga ditemukan dalam berbagai studi. Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Huda, 2021) di Puskesmas Jenggawah, keterlambatan pemusnahan arsip disebabkan oleh minimnya sarana teknis dan rendahnya kompetensi petugas yang bukan berasal dari latar belakang rekam medis. SOP memang tersedia, namun tidak dapat diimplementasikan secara efektif karena tidak ditunjang oleh fasilitas dasar seperti alat pencacah dan ruang arsip inaktif. Dampaknya langsung pada akumulasi arsip yang tidak terkelola dengan baik serta peningkatan risiko kebocoran data pasien. Sejalan juga dengan temuan tersebut, Khairunnisa dan Borneo, (2025) dalam penelitiannya di Puskesmas Tahai Jaya mengungkapkan bahwa keterlambatan proses retensi dan pemusnahan juga dipengaruhi oleh keterbatasan alat penghancur serta kurangnya dukungan fasilitas seperti rak arsip dan ruang penyimpanan arsip inaktif. Bahkan, pelaksanaan SOP sering kali tidak berjalan karena tidak tersedianya dana operasional dan pelatihan bagi petugas. Kedua studi ini menyoroti pentingnya integrasi antara kebijakan tertulis, fasilitas pendukung, dan kesiapan SDM dalam pelaksanaan pemusnahan arsip secara optimal.

Kondisi di RSIA Sitti Khadijah menunjukkan bahwa keberadaan SOP dan kelengkapan administratif bukanlah satu-satunya penentu efektivitas proses pemusnahan arsip. Tanpa alat penghancur arsip dan dukungan SDM yang memahami prinsip retensi serta keamanan data, proses ini tidak bisa berjalan dengan optimal. Ketika petugas yang ditugaskan bukan berasal dari disiplin ilmu rekam medis, maka risiko kesalahan prosedur, pelanggaran etika, dan kerusakan dokumen sangat mungkin terjadi. Hal ini diperkuat dengan temuan (Huda, 2021) yang mencatat bahwa kendala teknis dan kekurangan personel kompeten berdampak langsung terhadap stagnasi pelaksanaan SOP. Meskipun terdapat SOP, proses pemusnahan tetap tidak berjalan karena kurangnya kesiapan teknis dan pelatihan. Fenomena keterlambatan retensi yang diakibatkan oleh kendala teknis memperlihatkan bahwa aspek manajemen arsip belum menjadi bagian integral dari perencanaan sumber daya di fasilitas kesehatan. Ketika masalah ini dibiarkan, rumah sakit berisiko mengalami penumpukan arsip inaktif, penggunaan ruang penyimpanan yang tidak efisien, dan meningkatnya potensi pelanggaran privasi data pasien (Rizwan et al., 2023). Ini membuktikan bahwa kelengkapan dokumen kebijakan harus disertai dengan kesiapan teknis dan organisasi agar tidak berhenti hanya pada pemenuhan administratif semata.

Kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa keberadaan regulasi dan prosedur tertulis tidak selalu sejalan dengan keberhasilan implementasi teknis. Tanpa kesiapan alat, kompetensi personel, dan dukungan fasilitas yang memadai, proses pemusnahan arsip akan sulit dilakukan secara sistemik. Hal ini menandakan pentingnya penyelarasan antara kebijakan dan realitas operasional agar manajemen arsip benar-benar berjalan efektif dan berkelanjutan. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa RSIA Sitti Khadijah telah menunjukkan kesiapan yang cukup tinggi dalam menghadapi era digitalisasi pengelolaan informasi kesehatan. Sebagian besar sistem telah beralih ke penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME), dengan proporsi pemanfaatan mencapai lebih dari 90%. Meskipun demikian, masih terdapat beberapa bagian yang memerlukan formulir fisik untuk kepentingan legalitas seperti tanda tangan, sehingga penggunaan RME belum sepenuhnya menggantikan sistem konvensional. Dari sisi kebijakan, transisi ke digitalisasi tidak diiringi perubahan pada SOP yang berlaku. Hal ini menunjukkan bahwa integrasi sistem dilakukan tanpa melakukan revisi menyeluruh terhadap prosedur, melainkan hanya melalui penyesuaian pada aspek teknis. Dukungan dari pihak rumah sakit dalam proses ini terlihat dari penyediaan perangkat keras dan jaringan, yang dinilai cukup memadai untuk mendukung kelancaran penggunaan sistem elektronik.

Berdasarkan hasil temuan, implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di RSIA Sitti Khadijah Gorontalo telah mencapai tingkat pemanfaatan sebesar 90%. Capaian ini menunjukkan bahwa sebagian besar unit kerja telah aktif menggunakan sistem digital dalam pencatatan data medis, meskipun kebijakan operasional rumah sakit belum sepenuhnya direvisi

untuk mengatur penggunaan RME secara spesifik. Temuan ini mengindikasikan bahwa faktor lain seperti kemauan individu, inisiatif unit, serta pelatihan dasar berperan besar dalam mendorong adopsi sistem. Didukung oleh penelitian (Woldemariam dan Jimma, 2023) yang menyatakan bahwa keberhasilan adopsi sistem digital sering kali bergantung pada keterlibatan pengguna, pelatihan berbasis peran (*role-based training*), dan dukungan teknis seperti *super-user*, bahkan ketika kebijakan formal belum sepenuhnya terintegrasi.

Penerapan RME tanpa penyesuaian SOP atau pelatihan lanjutan merupakan kondisi yang sering ditemukan dalam proses digitalisasi di fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam penelitian (Ikawati dan Haris, 2024) menemukan bahwa banyak rumah sakit beralih ke sistem RME tanpa revisi kebijakan operasional. Kebijakan ini idealnya mencakup prosedur input data, otorisasi akses, pengamanan informasi, hingga mekanisme koreksi dan pemusnahan arsip manual. Hal ini menyebabkan tenaga kesehatan hanya melakukan penyesuaian secara mandiri berdasarkan praktik yang ada, bukan dari panduan sistematis yang baku berupa dokumen resmi seperti *Standard Operating Procedure* (SOP), kebijakan operasional.

Padahal, kebijakan internal seperti standar operasional prosedur (SOP) dan kebijakan penggunaan RME sangat penting untuk mengatur aspek-aspek teknis, mulai dari hak akses pengguna, alur dokumentasi medis, standar keamanan data, hingga prosedur koreksi dan backup sistem. Menurut (Aguirre et al., 2019) keberhasilan implementasi RME sangat bergantung pada kesiapan struktur kebijakan internal dan manajemen perubahan yang dirancang sejak awal untuk mendukung alur kerja digital. Selain kebijakan, pelatihan juga berperan krusial dalam menunjang keberhasilan digitalisasi. Pelatihan yang ideal dilakukan sebelum dan sesudah sistem diterapkan tahap awal penerapan resmi sistem baru (*go-live*), dengan metode berbasis peran (*role-based*) dimana materi pelatihan disesuaikan dengan fungsi dan tanggung jawab masing-masing peserta, pelatihan langsung (*hands-on*), serta dukungan *super-user* di tiap unit kerja. Studi (Aguirre et al., 2019) menunjukkan bahwa pelatihan yang terstruktur, berbasis simulasi kasus nyata, dan disertai evaluasi kompetensi dapat meningkatkan efisiensi penggunaan sistem serta mencegah kesalahan input data. Tanpa dukungan kebijakan internal yang jelas dan pelatihan yang memadai, digitalisasi rekam medis di rumah sakit berpotensi berjalan setengah hati dan tidak mencapai tujuan efisiensi maupun peningkatan mutu pelayanan.

Selanjutnya, dalam studi oleh (Rhayha dan Ismaili, 2024) keberhasilan adopsi RME dianalisis menggunakan pendekatan *Technology-Organization-Environment* (TOE) *framework*. Hasil penelitian mereka menyebutkan bahwa faktor organisasi dalam hal ini struktur SOP, pelatihan staf, dan keterlibatan manajemen memiliki pengaruh signifikan terhadap kesuksesan implementasi sistem digital di bidang rekam medis. Tanpa penyesuaian prosedur dan dukungan menyeluruh dari manajemen, penggunaan RME hanya sebatas menggantikan media dari kertas ke layar, tanpa meningkatkan efisiensi atau kualitas pengelolaan data medis.

Berdasarkan hasil pengamatan di RSIA Sitti Khadijah menunjukkan bahwa digitalisasi rekam medis telah mencapai tahap lanjut dalam hal cakupan data, namun belum sepenuhnya matang dari sisi sistem pendukung institusional. Penggunaan SOP lama tanpa revisi yang mengakomodasi proses digitalisasi menunjukkan bahwa transformasi yang dilakukan masih bersifat substitutif, bukan transformatif. Dalam konteks ini, keberadaan komputer dan jaringan hanyalah satu dari banyak elemen yang dibutuhkan untuk keberhasilan sistem. Tanpa prosedur kerja yang spesifik untuk RME dan pelatihan menyeluruh bagi tenaga kesehatan, efektivitas sistem elektronik menjadi kurang maksimal. Seperti disampaikan oleh (Ikawati dan Haris 2024) digitalisasi tanpa panduan yang memadai kerap menghasilkan sistem yang tidak konsisten digunakan, bahkan rawan kesalahan. Keberhasilan implementasi RME tidak hanya ditentukan oleh teknologi yang tersedia, melainkan juga oleh kesiapan organisasi, pelatihan pengguna, serta integrasi prosedur kerja ke dalam sistem baru. Oleh karena itu, dukungan

dalam bentuk infrastruktur teknologi yang diberikan RSIA Sitti Khadijah patut diapresiasi, namun perlu ditingkatkan dengan pelatihan, evaluasi sistem, dan penyesuaian SOP agar transformasi digital berjalan secara menyeluruh dan berkelanjutan.

## KESIMPULAN

RSIA Sitti Khadijah telah memiliki SOP pemusnahan berkas namun, implementasi kebijakan tersebut belum berjalan optimal karena tidak didukung oleh jadwal pelaksanaan yang jelas. Belum adanya evaluasi rutin dan keterbatasan fasilitas teknis turut menjadi penghambat. SOP yang ada masih bersifat administratif dan belum diimplementasikan secara menyeluruh di lapangan. Pemusnahan arsip rekam medis di RSIA Sitti Khadijah terkendala sarana dan SDM tidak adanya mesin penghancur dan petugas ahli menghambat proses yang efektif meski kendala administratif tidak ditemukan, hambatan teknis masih mendominasi. Digitalisasi rekam medis di RSIA Sitti Khadijah telah diterapkan secara menyeluruh sekitar 90% data pasien terdokumentasi secara elektronik, meski sebagian form manual masih digunakan. Proses ini berjalan tanpa revisi SOP dari sistem manual sebelumnya bagian manajemen mendukung penuh melalui penyediaan perangkat teknologi dan jaringan yang memadai.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis ingin mengungkapkan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah berkontribusi dan membantu dalam menyelesaikan penyusunan artikel ini, juga kepada dosen yang telah membantu, dan penulis juga sangat berterimakasih kepada Puskesmas Telaga yang telah bersedia dan turut serta dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aguirre, R. R., Suarez, O., Fuentes, M., & Sanchez-Gonzalez, M. A. (2019). *Electronic Health Record Implementation: A Review of Resources and Tools*. *Cureus*, 11(9). <https://doi.org/10.7759/cureus.5649>
- Amalia Putri, R., Mardahlia, D., & Nurhasanah, N. (2024). Pelaksanaan Retensi dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis di UPT. Puskesmas Wonorejo Samarinda. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nusantara*, 5(2), 1609–1613. <https://doi.org/10.55338/jpkmn.v5i2.3052>
- Amallia, A. (2024). Digitalisasi Kesehatan Dalam Peningkatan Kualitas Layanan Kesehatan. 3(3), 151–158. <https://doi.org/10.55080/mjn.v3i3.1103>
- Analisis Keterlambatan Retensi dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit X. (2023). (Masriani Situmorang et al., 2023). 17(2), 2716–3083.
- Andi Ritonga, Z., & Maya Sari, F. (2019). Tinjauan Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Pusat H Adam Malik Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 4(2), 637–647. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v4i2.87>
- Arsip Nasional Republik Indonesia. (2021). Peraturan Arsip Nasional Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2021 Tentang Pengelolaan Arsip Elektronik. *Arsip Nasional Republik Indonesia*, 1, 1–24.
- Aulia, A.-Z. R., & Sari, I. (2023). Analisis Rekam Medis Elektronik Dalam Menunjang Efektivitas Kerja Di Unit Rekam Medis Di Rumah Sakit Hermina Pasteur. *INFOKES (Informasi Kesehatan)*, 7(1), 21–31. <https://doi.org/10.56689/infokes.v7i1.1028>
- Cahayati, M. D., Doni Jepisah, & Zulhenry. (2022). Tinjauan Pelaksanaan Retensi Rekam Medis Aktif Menjadi Inaktif di Puskesmas Tanjung Balai Karimun Tahun 2021. *Jurnal*



- Rekam Medis (*Medical Record Journal*), 2(1), 56–71.  
<https://doi.org/10.25311/jrm.vol2.iss1.386>
- Chairani, M. S. (2022). Telemedicine Sebagai Bentuk Digitalisasi Pelayanan Kesehatan Di Indonesia: Tinjauan Literatur *Telemedicine As a Form of Health Service Digitalization in Indonesia: a Literature Review*. June.
- Departemen Kesehatan RI. (2006). Buku Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis Rumah Sakit. In Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Indonesia Revisi II (p. 203).
- Dewi, D. gita, Candra, L., Gumayesty, Y., Ulfa, H. M., & Harnani, Y. (2022). Analisis Pengolahan Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit Lancang Kuning Pekanbaru Tahun 2021. *Media Kesmas (Public Health Media)*, 2(1), 307–316.  
<https://doi.org/10.25311/kesmas.vol2.iss1.502>
- Fahrul Pratama, I., & Purwanto, E. (2023). Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Dalam Meningkatkan Efisiensi. *COMSERVA : Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 3(07), 2571–2576. <https://doi.org/10.59141/comserva.v3i07.1044>
- Fita Rusdian Ikawati, & M. Syauqi Haris. (2024). *Challenges in Implementing Digital Medical Records in Indonesian Hospitals: Perspectives on Technology, Regulation, and Data Security. Proceeding of The International Conference of Inovation, Science, Technology, Education, Children, and Health*, 4(2), 01–25. <https://doi.org/10.62951/icistech.v4i2.70>
- Flora, S., Tarigan, N., Abudi, R., Arsad, N., Masyarakat, J. K., Olahraga, F., Universitas, K., & Gorontalo, N. (2022). Sistem Pengelolaan Rekam Medis Puskesmas Health Medical Record Management System. *Jambura Health and Sport Journal*, 4(2), 119–126.
- Golo, S., Boekoesoe, L., & Mokodompis, Y. (2023). Analisis Prioritas Belum Terlaksananya Retensi dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis In Aktif di Puskesmas Pangi Kab. Boalemo. *Public Health and Surveillance Review*, 2(1), 65–73.  
<https://doi.org/10.56796/phsr.v2i1.21164>
- Gunawan, N. I., Meita Nurseha, & Meira Hidayati. (2021). Analisis Retensi Rekam Medis Rawat Jalan Aktif ke Inaktif di UPT Puskesmas Sukarasa. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 6(2), 131–138.  
<https://doi.org/10.52943/jipiki.v6i2.569>
- Huda, N. (2021). Analisis Penyebab Keterlambatan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif Di Puskesmas Jenggawah. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 3(1), 72–83. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v3i1.2473>
- Ikawati, F. R., Priskusanti, R. D., & Rusdi, A. J. (2023). Efektivitas Retensi Dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Dalam Menghadapi Era Digitalisasi Data Di Puskesmas Bareng Malang. *ASSYIFA : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 89–95.  
<https://doi.org/10.62085/ajk.v1i1.16>
- Indradi Sudra, R. (2021). Standardisasi Resume Medis Dalam Pelaksanaan PMK 21/ 2020 Terkait Pertukaran Data Dalam Rekam Medis Elektronik. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 6(1), 67–72.  
<https://doi.org/10.52943/jipiki.v6i1.495>
- INDRIANI, F., & Siswanto, S. (2023). Analisis Pemusnahan Rekam Medis Di Puskesmas : *Systematic Review*. *Jurnal Ilmiah Pamenang*, 5(2), 30–33.  
<https://doi.org/10.53599/jip.v5i2.193>
- Iskandar, Y., Anjani, W. D., Islam, U., & Ihya, A. (2024). Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Yogi Iskandar , Windhy Dwi Anjani Keywords : Information Yogi Iskandar , Windhy Dwi Anjani.
- Kemenkes RI. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. 3, 1–80.

- Kesuma, S. I. (2023). Rekam Medis Elektronik Pada Pelayanan Rumah Sakit Di Indonesia: Aspek Hukum Dan Implementasi. *ALADALAH: Jurnal Politik, Sosial, Hukum Dan Humaniora*, 1(1), 195–205.
- Khairunnisa, K., & Borneo, S. H. (2025). Faktor Yang Menghambat Terlaksananya Retensi Dan Pemusnahan Rekam Medis Di Puskesmas Tahai Jaya Kabupaten Pulang Pisau. January.
- Kori Puspita Ningsih, Farid Agushyana, E. S. (2019). *The Planning Of Technology-Based Emergency Minimum Service Standard Reporting System. The International Journal of Health, Education and Social*, 2(9), 36.
- Kusumah, R. M. (2022). Analisa Perbandingan Antara Rekam Medis Elektronik dan Manual. *COMSERVA Indonesian Jurnal of Community Services and Development*, 1(9), 595–604. <https://doi.org/10.36418/comserva.v1i9.67>
- Lihawa, C., Mansur, M., & Wahyu, T. (2015). *Factors Causing Incomplete Filling of Doctor's Medical Records in the Inpatient Ward of Islamic Hospital Unisma Malang*. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(Suplemen No 2), 119–123.
- M. Novrianensi, A. (2022). Analisis Faktor-Faktor Belum Terlaksananya Pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif di Puskesmas Kotabaru Kecamatan Keritang Kabupaten Indragiri Hilir. *Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal)*, 02(02), 223–235.
- Miranda, V. Y. (2019). Pengelolaan Rekam Medis Di Puskesmas Ketabang Kota Surabaya. *Majalah Kesehatan Masyarakat Aceh (MaKMA)*, 2(3), 89–97. <https://doi.org/10.32672/makma.v2i3.1277>
- Mishbahuddin. (2020). Meningkatkan Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit. In Yogyakarta: Tangga Ilmu (Issue November 2020). [https://www.researchgate.net/publication/346916010\\_Meningkatkan\\_Manajemen\\_Pelayanan\\_Kesehatan\\_Rumah\\_Sakit](https://www.researchgate.net/publication/346916010_Meningkatkan_Manajemen_Pelayanan_Kesehatan_Rumah_Sakit)
- Ningtyas, A. M., & Lubis, I. K. (2018). Literatur Review Permasalahan Privasi Pada Rekam Medis Elektronik. *Pseudocode*, 5(2), 12–17. <https://doi.org/10.33369/pseudocode.5.2.12-17>
- Permenkes No. 24. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022, 151(2), 1–19.
- Pradana, N., & Dewi, A. O. P. (2019). Analisis Pengelolaan Arsip Aktif Rekam Medis di RSUD Dr. Soeselo Slawi. *Jurnal Ilmu Perpustakaan*, 6(4), 151–160.
- R, A. G. A., Alharbi, F. A. M., Rahil, B., Alanazi, A., Alanazi, A. S. M., Alshammari, M. F. H., Abdullah, A., Quaymil, M., Alshamlani, N., & Alanazi, K. A. (2023). *Letters in High Energy Physics Hospital Administration Best Practices for Maintaining and Archiving Medical Records*. 2023(4), 551–564.
- Rachman, T. (2018). Bab II Rumah Sakit. *Tinjauan Pustaka Rumah Sakit*, 6(11), 951–952., 10–27.
- Rhayha, K., & Ismaili, M. (2024). *Adoption of Electronic Medical Records: A Review. BMC Med Inform Decis Mak*, 24, 1–12.
- Risdianty, N., & Wijayanti, C. D. (2020). Evaluasi Penerimaan Sistem Teknologi Rekam Medik Elektronik Dalam Keperawatan. *Carolus Journal of Nursing*, 2(1), 28–36. <https://doi.org/10.37480/cjon.v2i1.9>
- Riyanti, R., Arfan, A., & Zuana, E. (2023). Analisis kesiapan penerapan rekam medis elektronik: Sebuah studi kualitatif. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 17(6), 507–521. <https://doi.org/10.33024/hjk.v17i6.12867>
- Septriana Rosady, D., Chasnah, R., & Sarip, H. (2023). Rekam Medik Elektronik. *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, 3(01), 15–22. <https://doi.org/10.53337/jhki.v3i01.91>

- Shofiarini, H., Irmaningsih, M., Solekhah, D. M. S., 'Ain, A. D. N., Maheswari, E., Salim, M. F., Nugroho, E., & Setyadi, B. (2023). Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan dan Pemusnahan Rekam Medis di RSUD Muntilan. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 8(1), 102–111. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v8i1.1136>
- Susilowati, I., Permatasari, T. I., & Jayanti, K. D. (2022). Penerapan Aturan Pemusnahan Arsip Rekam Medis Inaktif Di Rumah Sakit X Tulungagung. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 1566–1573. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v6i2.4532>
- Tania, I. M. (2021). Tinjauan Pelaksanaan Retensi Dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Di Puskesmas Kapas. *Journal Hospital Science*, 4(2), 20–28.
- WHO Guideline. (1980). *In Food and Nutrition Bulletin* (Vol. 2, Issue 1). <https://doi.org/10.1177/156482658000200103>
- Woldemariam, M. T., & Jimma, W. (2023). *Adoption of electronic health record systems to enhance the quality of healthcare in low-income countries: A systematic review. BMJ Health and Care Informatics*, 30(1). <https://doi.org/10.1136/bmjhci-2022-100704>