

Digitalisasi Data Rekam Medis pada Unit *Filing* di Rumah Sakit Baptis Batu: *Roadmap* Implementasi

**Yogi Satrio Wibowo¹, Epa Dwi Harianti², Robertus Sutomo³, Sisilia Alit Roro
Tyasti⁴, Fita Rusdian Ikawati⁵, Anis Ansyori⁶, Fikri Rahmat Maulana⁷, Sayidatun
Nisa Rushdiya Nayyara⁸, Anisa Munifatun Nabillah⁹, Nadya Virgie Amanda¹⁰,
Dwi Trisnawati¹¹**

^{1,2,3,4} Rumah Sakit Baptis Batu, Indonesia

^{5,6,7,8,9,10,11} Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan RS.DR. Soepraoen Kesdam V/BRW Malang,
Indonesia

Received : 7 Juni 2026, Revised : 16 Juni 2026, Published : 26 Juni 2026

Corresponding Author

Nama Penulis: Sayidatun Nisa Rushdiya Nayyara

E-mail: rarasayidatun@gmail.com

Abstrak

Peralihan sistem rekam medis dari manual ke elektronik merupakan langkah krusial bagi Rumah Sakit Baptis Batu untuk meningkatkan mutu pelayanan dan mematuhi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022. Unit filing di rumah sakit tersebut saat ini dihadapkan pada kendala efisiensi akibat tingginya volume kunjungan, keterbatasan ruang fisik, dan lambatnya pencarian berkas. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk memetakan tata kelola data rekam medis manual secara aktual dan merumuskan roadmap implementasi digitalisasi sebagai solusi strategis. Pendekatan yang digunakan adalah kualitatif deskriptif, dengan tahapan meliputi observasi lapangan, wawancara mendalam terhadap staf unit filing, penyusunan rancangan roadmap, serta sosialisasi dan evaluasi. Hasil analisis mengidentifikasi tiga permasalahan utama dengan bobot dampak tertinggi pada manajemen mutu: rendahnya efisiensi pencarian berkas yang memakan waktu 15–20 menit (40%), kerentanan keamanan data (35%), dan kurangnya akurasi dengan tingkat kesalahan data 5–10% (25%). Berdasarkan temuan tersebut, tim pengabdian merancang roadmap digitalisasi enam tahap yang mencakup: persiapan, pengadaan, migrasi digitalisasi, pelatihan staf, implementasi uji coba, serta monitoring evaluasi. Dokumen roadmap beserta bagan alur mitigasi risiko ini telah divalidasi, disosialisasikan, dan diserahkan kepada pihak manajemen rumah sakit. Kesimpulannya, roadmap ini berperan sebagai panduan navigasi bagi Rumah Sakit Baptis Batu dalam mewujudkan transformasi rekam medis elektronik yang terintegrasi, aman, dan berkesinambungan.

Kata kunci - digitalisasi, rekam medis, roadmap

Abstract

Transitioning from a manual to an electronic medical record system is a crucial step for Baptis Batu Hospital to enhance service quality and comply with the Ministry of Health Regulation Number 24 of 2022. Currently, the hospital's filing unit encounters efficiency constraints driven by a high volume of patient visits, limited physical storage space, and sluggish file retrieval processes. This community service program aims to map the existing manual governance of medical records and formulate a digitalization implementation roadmap as a strategic solution. A descriptive qualitative approach was employed, encompassing field observations, in-depth interviews with filing unit staff, roadmap formulation, socialization, and evaluation. The analysis identified three primary issues profoundly impacting quality management: low file retrieval efficiency, which consumes 15–20 minutes (40%); data security vulnerabilities (35%); and inadequate accuracy, evidenced by a 5–10% data error rate (25%).

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

Based on these findings, the service team designed a comprehensive six-stage digitalization roadmap comprising preparation, procurement, data migration, staff training, trial implementation, and continuous monitoring and evaluation. The roadmap document, along with a risk mitigation flowchart, was validated, socialized, and officially submitted to the hospital management. In conclusion, this roadmap serves as a strategic navigational guide for Baptis Batu Hospital in achieving an integrated, secure, and sustainable transformation toward electronic medical records.

Keywords - digitalization, medical records, roadmap

How To Cite : Wibowo, Y. S., Harianti, E. D., Sutomo, R., Tyasti, S. A. R., Ikawati, F. R., Ansyori, A., Maulana, F. R., Nayyara, S. N. R., Nabillah, A. M., Amanda, N. V., & Trisnawati, D. (2026). Digitalisasi Data Rekam Medis pada Unit Filling di Rumah Sakit Baptis Batu: Roadmap Implementasi . *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa*, 4(4), 1767 - 1776. <https://doi.org/10.59837/jpmba.v4i4.4569>

Copyright ©2026 Yogi Satrio Wibowo, Epa Dwi Harianti, Robertus Sutomo, Sisilia Alit Roro Tyasti, Fita Rusdian Ikawati, Anis Ansyori, Fikri Rahmat Maulana, Sayidatun Nisa Rushdiya Nayyara, Anisa Munifatun Nabillah, Nadya Virgie Amanda, Dwi Trisnawati

PENDAHULUAN

Menurut Sugiharto et al. (2022), rekam medis tidak hanya sekadar dokumen administratif, melainkan pilar utama dalam pelayanan kesehatan yang memastikan kesinambungan riwayat perawatan pasien secara komprehensif. Dalam lingkup operasional rumah sakit, kualitas pelayanan di berbagai unit sangat bergantung pada kecepatan dan keakuratan distribusi informasi medis pasien (Ariyanto & Andriyanto, 2024). Sebagai fasilitas kesehatan yang mengutamakan mutu layanan, Rumah Sakit Baptis Batu dihadapkan pada urgensi untuk memastikan bahwa seluruh data klinis terintegrasi dengan baik. Transformasi dari pencatatan manual berbasis kertas menuju digitalisasi mulai ditekankan di berbagai institusi kesehatan. Sebagaimana dicatat oleh Purnama dan Rachmawati (2021), penerapan sistem informasi rekam medis elektronik di berbagai unit pelayanan tidak hanya mempercepat alur informasi klinis, tetapi juga menekan tingkat kesalahan medis secara signifikan.

Pada tahap pemeliharaan data fisik di rumah sakit, unit *filling* memegang peranan yang sangat krusial sebagai sentra tata kelola dan perlindungan berkas medis pasien. Mellyana et al. (2024), dalam penelitiannya terkait sarana prasarana unit penyimpanan, menegaskan bahwa tata ruang *filling* sangat memengaruhi keamanan dan kerahasiaan berkas rekam medis secara jangka panjang. Namun, seiring dengan bertambahnya volume kunjungan pasien di Rumah Sakit Baptis Batu dari tahun ke tahun, kapasitas ruang penyimpanan fisik dipastikan akan semakin terbatas dan rentan terhadap berbagai risiko operasional, termasuk kerusakan fisik dan mismanajemen penempatan berkas. Lebih lanjut, Qolbi & Roziqin (2022) mengidentifikasi bahwa ruang *filling* konvensional kerap menghadapi isu ergonomi tata ruang dan inefisiensi waktu dalam proses pencarian kembali (*retrieval*) berkas, yang pada akhirnya sering kali memicu insiden berkas salah letak (*misfile*). Oleh karena itu, rasionalisasi dan modernisasi beban kerja di unit *filling* melalui transisi digital menjadi langkah mitigasi yang paling logis untuk diterapkan.

Secara landasan teoritis dan kerangka regulasi, percepatan adopsi rekam medis elektronik di Indonesia telah diikat oleh dasar hukum yang wajib dipatuhi. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022, mengamanatkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan rekam medis elektronik (RME) selambat-lambatnya pada akhir tahun 2023. Merujuk pada kajian ekstensif oleh Izza & Lailiyah (2024), kebijakan regulasi ini berfungsi sebagai instrumen pendorong bagi rumah sakit untuk segera meninggalkan cara-cara konvensional demi menjamin aksesibilitas dan keamanan data kesehatan berskala nasional. Pendekatan ini turut didukung oleh teori Technology Acceptance Model (TAM). El Rahmah et al. (2025) membuktikan bahwa tingkat persepsi kebermanfaatannya (*perceived usefulness*) dan kemudahan penggunaan sistem secara langsung memengaruhi keberhasilan adopsi teknologi oleh

tenaga medis. Selaras dengan itu, studi evaluatif oleh Fenilho & Ilyas (2023) memaparkan bahwa penerapan RME pada unit rawat inap dan rawat jalan terbukti memberikan korelasi positif terhadap perbaikan mutu layanan administratif rumah sakit secara keseluruhan.

Berbagai faktor internal maupun eksternal telah bertindak sebagai katalis pendorong transformasi digital ini, di antaranya adalah membengkaknya anggaran untuk material kertas dan minimnya jaminan proteksi data fisik terhadap bencana. Darmiani et al. (2024) mengemukakan di dalam tinjauan sistematisnya bahwa integrasi rekam medis elektronik dengan sistem manajemen rumah sakit secara nyata berdampak pada pemangkasan biaya operasional secara radikal serta peningkatan drastis pada sistem keamanan siber rekam medis pasien. Meskipun potensinya sangat menjanjikan, proses transisi ini bukannya tanpa tantangan. Silva & Dewi (2023) menyoroti kemunculan beberapa faktor penghambat yang umumnya datang dari dimensi sumber daya manusia, seperti resistensi psikologis petugas terhadap teknologi baru, keterbatasan literasi digital, serta gangguan teknis perangkat keras dan lunak di fase awal. Guna meredam kompleksitas hambatan tersebut di lingkungan Rumah Sakit Baptis Batu, solusi yang paling komprehensif adalah dengan menyusun sebuah roadmap implementasi. Kerangka kerja roadmap ini difungsikan untuk memetakan langkah-langkah gradual, mulai dari tahap asesmen infrastruktur awal, pelatihan staf perekam medis, hingga fase monitoring operasional secara berkesinambungan.

Sejalan dengan dinamika kebutuhan industri kesehatan, pengalaman praktis yang ditawarkan melalui program Studi Independen (Stupen) Kampus Merdeka memungkinkan keterlibatan langsung akademisi dalam mengatasi problematika riil di lapangan. Melalui keikutsertaan dalam kegiatan Stupen ini, penulis memperoleh ruang observasi untuk membedah langsung arsitektur pengelolaan informasi klinis rumah sakit dan berkontribusi merumuskan rancangan tahapan digitalisasi tersebut secara ilmiah. Mengamini pandangan tersebut, Amin et al. (2021) menyatakan bahwa optimalisasi pengolahan data rekam medis berskala besar, apalagi yang melibatkan kecerdasan buatan dan analitik medis, senantiasa menuntut sinergi antara dunia akademis dan institusi kesehatan. Dengan demikian, inisiatif merancang skema transisi pada unit *filling* di Rumah Sakit Baptis Batu melalui proyek Studi Independen ini bukan lagi sebatas simulasi akademis semata, melainkan dirancang sebagai purwarupa (*prototype*) berbasis proyek yang aplikatif, berorientasi solusi, dan selaras dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) nasional.

Sebagai konklusi dari pemaparan di atas, agenda digitalisasi rekam medis khususnya yang terpusat pada manajemen unit *filling* merupakan keniscayaan revolusioner guna menyongsong layanan kesehatan paripurna yang adaptif. Kebijakan migrasi menuju sistem elektronik di rumah sakit tidak lagi sekadar menunaikan kewajiban regulasi pemerintah, namun telah bermutasi menjadi transformasi kultur kerja yang bermuara pada efisiensi waktu, tenaga, dan akurasi pelayanan purnajual. Penulis berharap bahwa cetak biru (*roadmap*) implementasi digitalisasi data rekam medis di Rumah Sakit Baptis Batu ini dapat berperan sebagai panduan navigasi strategis bagi manajemen. Melalui kalkulasi langkah yang presisi, sistematis, dan terukur, segenap pimpinan rumah sakit diyakini mampu meminimalisasi berbagai residu risiko kegagalan adopsi teknologi baru serta mengontrol kredibilitas kualitas pelayanan pasien ke tingkat yang lebih tinggi.

METODE

Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan pada tahun 2024 di RS Baptis Batu, dengan mitra kegiatan adalah unit *filling* rekam medis. Pendekatan yang digunakan dalam kegiatan ini adalah kualitatif deskriptif, yang bertujuan untuk memahami kondisi nyata pengelolaan data rekam medis (DRM) secara manual di rumah sakit serta merumuskan solusi berupa *roadmap* digitalisasi yang dapat diterapkan oleh mitra.

Tahap pertama kegiatan pengabdian ini adalah persiapan, yang meliputi koordinasi awal antara tim pengabdian dengan pihak RS Baptis Batu guna memperoleh izin dan menyepakati jadwal pelaksanaan, serta studi literatur untuk mengkaji referensi ilmiah yang relevan terkait digitalisasi DRM

dan regulasi yang berlaku, khususnya Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Tahap kedua adalah observasi lapangan di unit filing RS Baptis Batu. Pada tahap ini, tim pengabdian mengamati secara langsung alur kerja pengelolaan berkas rekam medis secara manual, kondisi fisik ruang penyimpanan, serta kendala operasional yang dihadapi oleh staf dalam kesehariannya. Hasil observasi digunakan sebagai dasar pemetaan kondisi awal mitra sebelum proses digitalisasi dilakukan.

Tahap ketiga adalah wawancara mendalam yang dilakukan terhadap 3–5 informan, terdiri dari kepala unit rekam medis, perekam medis, dan staf unit filing RS Baptis Batu. Wawancara dilakukan untuk menggali kebutuhan, tantangan, dan harapan mitra terkait implementasi digitalisasi DRM, sekaligus memahami perspektif berbagai pihak yang terlibat langsung dalam pengelolaan rekam medis. Data hasil wawancara kemudian dianalisis secara tematik untuk mengidentifikasi prioritas permasalahan yang perlu diatasi.

Tahap keempat adalah penyusunan *roadmap* digitalisasi berdasarkan hasil studi literatur, observasi, dan wawancara. Dokumen *roadmap* ini mencakup tahapan persiapan, pengadaan, digitalisasi rekam medis, pelatihan staf, implementasi, serta monitoring dan evaluasi. Penyusunan *roadmap* dilakukan secara kolaboratif dengan melibatkan RS Baptis Batu dalam proses validasi konten, guna memastikan kesesuaian dokumen dengan kondisi dan kebutuhan nyata mitra.

Tahap terakhir, dilakukan sosialisasi kepada staf terkait pentingnya digitalisasi rekam medis dan implementasi *roadmap* yang dirancang. Evaluasi kegiatan dilakukan melalui diskusi bersama mitra, validasi *roadmap*, serta checklist penerimaan dokumen oleh pihak rumah sakit untuk mengetahui kesesuaian *roadmap* dengan kebutuhan unit filing dan keberlanjutan implementasi digitalisasi rekam medis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan melalui tiga tahap utama, yaitu observasi lapangan, wawancara mendalam, dan penyusunan *roadmap* digitalisasi. Hasil dari setiap tahap diuraikan secara berurutan berikut ini.

Tabel 1.
Data Observasi Unit Filing

Aspek	Penilaian	Tantangan
Efisiensi	Rata-rata waktu pencarian berkas pasien: 15-20 menit.	Proses pencarian yang lambat mengganggu alur kerja dan pelayanan pasien.
	Ruang penyimpanan berkas fisik hampir penuh.	Keterbatasan ruang untuk menyimpan berkas baru.
	Pembaruan data sering terlambat.	Keterlambatan dalam pengolahan data dapat mempengaruhi kualitas pelayanan.
Akurasi	Terdapat 5-10% kesalahan dalam pengisian data berkas pasien.	Kesalahan manusia dapat berdampak pada diagnosis dan perawatan pasien.
	Kehilangan berkas terjadi 2-3 kali atau lebih per tahun.	Kehilangan berkas mengakibatkan kesulitan dalam memberikan perawatan yang tepat.
	Akses terbatas hanya untuk beberapa staf.	Akses yang terbatas dapat menghambat proses pengambilan keputusan yang cepat.
Keamanan Data	Berkas fisik dapat diakses oleh siapa saja, meningkatkan risiko kebocoran.	Risiko kebocoran informasi pasien yang sensitif.
	Tidak ada sistem penyimpanan cadangan yang memadai.	Kerentanan terhadap kerusakan akibat bencana atau kebakaran.
	Sulit melacak akses dan perubahan informasi.	Kurangnya catatan akses membuat petugas kesulitan untuk mengetahui siapa yang mengelola data.



Gambar 1.
Kondisi Unit Filing RS Baptis Batu Sebelum Digitalisasi

Berdasarkan hasil observasi langsung di unit filing RS Baptis Batu, ditemukan sejumlah permasalahan yang signifikan dalam pengelolaan berkas rekam medis secara manual. Data temuan observasi selengkapnya disajikan pada Tabel 1 berikut.

Dari segi akurasi, tim pengabdian menemukan terdapat sekitar 5–10% kesalahan dalam pengisian data berkas pasien yang dapat berdampak pada diagnosis dan perawatan. Kehilangan berkas yang terjadi 2–3 kali per tahun juga menjadi permasalahan serius. Akses yang terbatas hanya untuk beberapa staf juga dapat menghambat proses pengambilan keputusan yang cepat, terutama dalam situasi darurat.

Dalam hal keamanan data, hasil observasi menunjukkan bahwa berkas fisik dapat diakses tanpa kontrol yang memadai, sehingga meningkatkan risiko kebocoran informasi pasien. Tidak adanya sistem cadangan (*backup*) yang terstruktur membuat data rentan terhadap kerusakan akibat bencana atau kebakaran. Selain itu, tidak tersedianya catatan akses (*log akses*) menyulitkan pihak RS dalam memantau siapa yang mengelola data rekam medis, sehingga mengurangi akuntabilitas.

Secara keseluruhan, temuan observasi ini menegaskan bahwa unit filing RS Baptis Batu memerlukan transformasi digital yang terencana dan menyeluruh. Kondisi ini menjadi dasar bagi tim pengabdian untuk menyusun *roadmap* digitalisasi yang sesuai dengan kebutuhan dan kapasitas mitra.



Gambar 2.
Kegiatan Observasi Tim Pengabdian di Unit Filing RS Baptis Batu



Gambar 3.

Persentase Bobot Aspek Kualitas dalam Manajemen Mutu Rumah Sakit

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala unit rekam medis, perekam medis, dan staf unit filing RS Baptis Batu, tim pengabdian mengidentifikasi tiga aspek kualitas yang paling terdampak oleh kondisi sistem manual saat ini. Hasil analisis tersebut divisualisasikan pada Gambar 3 di atas. Efisiensi mendapat bobot tertinggi sebesar 40%, mencerminkan keluhan utama mitra terkait lamanya waktu pencarian berkas dan penuhnya ruang penyimpanan. Hal ini sejalan dengan standar pelayanan yang diatur dalam Permenkes No. 30 Tahun 2014 dan standar akreditasi KARS (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Keamanan data berada pada posisi kedua dengan bobot 35%, mengingat kondisi berkas fisik yang rentan bocor dan tidak terlindungi, sebagaimana diatur dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (DPR RI, 2009). Akurasi data mendapat bobot 25%, dengan temuan adanya tingkat kesalahan pengisian 5–10% pada berkas pasien yang menjadi perhatian serius, sesuai amanat Permenkes No. 46 Tahun 2015 tentang Rekam Medis (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Berdasarkan seluruh data yang diperoleh dari observasi dan wawancara, tim pengabdian bersama mitra RS Baptis Batu menetapkan prioritas implementasi digitalisasi. Prioritas ini disusun berdasarkan urgensi, dampak, dan keterjangkauan sumber daya yang dimiliki mitra, sebagaimana ditampilkan pada Tabel 2 berikut.

Tabel 2.
Prioritas Implementasi Digitalisasi Sistem Filing di RS Baptis Batu

No.	Prioritas	Alasan	Tindakan
1.	Digitalisasi Rekam Medis	Meningkatkan akurasi dan aksesibilitas data pasien untuk kualitas pelayanan.	Memindahkan semua berkas fisik ke dalam format digital dan memastikan akses mudah oleh staf.
2.	Keamanan Data	Melindungi data pasien dari kebocoran dan menjaga privasi informasi.	Implementasi langkah-langkah keamanan, termasuk kontrol akses dan enkripsi data.
3.	Sistem Pencarian Berkas	Mengurangi waktu tunggu pasien dan meningkatkan alur kerja staf.	Mengembangkan sistem pencarian yang cepat dan intuitif dalam SIMRS.
4.	Pelatihan Staf	Meningkatkan kemampuan staf dalam menggunakan sistem baru secara efektif.	Mengadakan pelatihan menyeluruh untuk semua staf yang akan menggunakan sistem digital.
5.	Monitoring dan Evaluasi	Memastikan sistem berfungsi dengan baik dan melakukan perbaikan berkelanjutan.	Menetapkan mekanisme untuk mengevaluasi efektivitas sistem dan mendapatkan umpan balik.

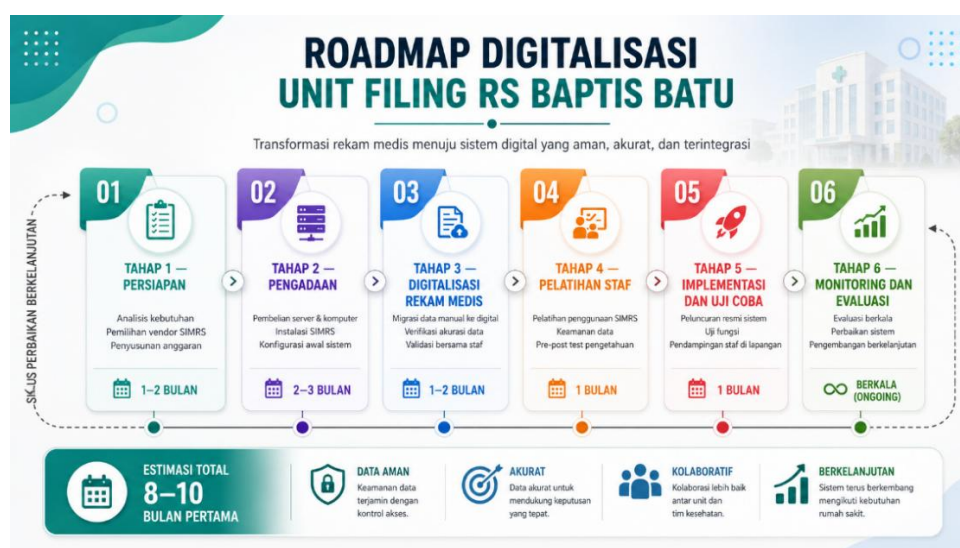
Berdasarkan prioritas yang telah ditetapkan bersama mitra, tim pengabdian menyusun *roadmap* digitalisasi yang terdiri dari enam tahap implementasi. Dokumen *roadmap* ini telah divalidasi oleh kepala unit rekam medis RS Baptis Batu dan diserahkan secara resmi kepada pihak rumah sakit sebagai panduan strategis.



Gambar 4.
Proses Penyusunan *roadmap*

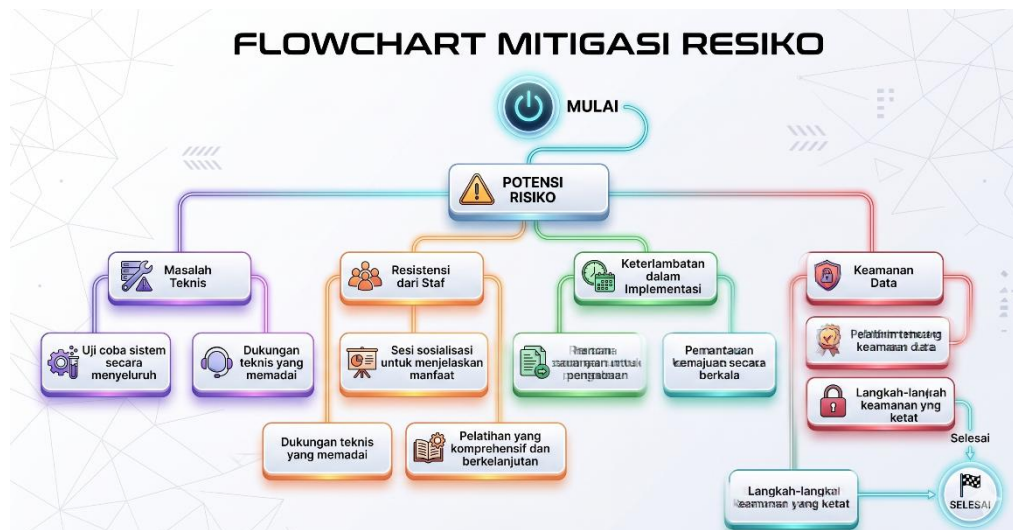


Gambar 5.
Penyerahan Dokumen *Roadmap* Digitalisasi kepada Pihak RS Baptis Batu



Gambar 6.
Roadmap Implementasi Digitalisasi Unit Filing RS Baptis Batu

Sebagai bagian dari penyusunan *roadmap*, tim pengabdian juga mengidentifikasi potensi risiko yang mungkin dihadapi RS Baptis Batu selama proses implementasi digitalisasi. Berdasarkan wawancara dengan informan dan kajian literatur, tim menyusun strategi mitigasi untuk setiap risiko yang teridentifikasi. Dokumen strategi mitigasi ini turut disertakan dalam paket *roadmap* yang diserahkan kepada mitra, sebagaimana digambarkan dalam Gambar 7 berikut.



Gambar 7.
Flowchart Mitigasi Risiko

Secara keseluruhan, kegiatan pengabdian masyarakat ini berhasil menghasilkan dokumen *roadmap* digitalisasi yang komprehensif dan telah divalidasi oleh pihak RS Baptis Batu. Dokumen tersebut mencakup peta jalan implementasi enam tahap, prioritas kebutuhan, serta strategi mitigasi risiko yang disesuaikan dengan kondisi dan kapasitas mitra. Dengan adanya *roadmap* ini, RS Baptis Batu memiliki panduan strategis yang dapat segera ditindaklanjuti dalam upaya meningkatkan efisiensi, akurasi, dan keamanan data rekam medis melalui digitalisasi unit filing-nya sesuai amanat Permenkes No. 24 Tahun 2022 (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat mengenai digitalisasi data rekam medis pada unit filing di Rumah Sakit Baptis Batu telah dilaksanakan melalui tahapan koordinasi mitra, observasi lapangan, wawancara, penyusunan *roadmap*, sosialisasi, serta evaluasi kegiatan. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, ditemukan beberapa kendala dalam pengelolaan rekam medis manual, seperti lamanya proses pencarian dokumen, keterbatasan ruang penyimpanan, risiko kehilangan berkas, serta keamanan data yang belum optimal. Sebagai solusi terhadap permasalahan tersebut, tim pengabdian menyusun *roadmap* implementasi digitalisasi data rekam medis yang disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan Rumah Sakit Baptis Batu.

Hasil kegiatan pengabdian menunjukkan bahwa *roadmap* digitalisasi yang telah disusun diterima dan divalidasi oleh pihak Rumah Sakit Baptis Batu, khususnya unit rekam medis dan unit filing, sebagai panduan awal dalam pengembangan sistem rekam medis digital. Selain itu, kegiatan sosialisasi dan diskusi bersama staf filing memberikan peningkatan pemahaman mengenai pentingnya digitalisasi rekam medis dalam meningkatkan efisiensi pelayanan, akurasi data, dan keamanan informasi pasien. Keterlibatan aktif mitra dalam proses observasi, wawancara, validasi *roadmap*, dan evaluasi kegiatan menunjukkan adanya dukungan terhadap implementasi digitalisasi rekam medis di Rumah Sakit Baptis Batu. Dengan adanya *roadmap* yang telah diterima oleh mitra, diharapkan rumah

sakit dapat melanjutkan tahapan implementasi sistem digital secara bertahap dan berkelanjutan untuk mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga kegiatan pengabdian masyarakat dan penyusunan artikel ini dapat diselesaikan dengan baik. Penulis menyampaikan terima kasih kepada Rumah Sakit Baptis Batu, khususnya kepala unit rekam medis, perekam medis, dan staf unit filing yang telah bersedia menjadi mitra serta memberikan dukungan selama pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat berlangsung.

Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada ITSK RS dr. Soepraoen Kesdam V/BRW, dosen pembimbing, serta seluruh tim pelaksana pengabdian masyarakat yang telah memberikan bantuan, kerja sama, dan dukungan dalam proses observasi, wawancara, penyusunan *roadmap* digitalisasi rekam medis, sosialisasi, hingga evaluasi kegiatan. Dukungan dan keterlibatan seluruh pihak sangat membantu dalam kelancaran pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, Z. A., Cholil, W., Herdiansyah, M. I., & Negara, E. S. (2021). Analisa Rekam Medis Elektronik Untuk Menentukan Diagnosa Medis Dalam Kategori Bab Icd 10 Menggunakan Machine Learning. *Jurnal Sistem Dan Teknologi Informasi*. <https://doi.org/doi.org/10.31961/positif.v7i2.1140>
- Ariyanto, A., & Andriyanto, A. (2024). Implementasi rekam medis elektronik di institusi pelayanan kesehatan di Indonesia. *Jurnal Insan Cendekia*, 11(1), 80-91. <https://doi.org/10.35874/jic.v11i1.1332>
- DPR RI. (2009). Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Darmiani, S., Pratama, B. Y., Maulani, J., Islamy, B., Hidayat, T. A., & Pramarta, V. (2024). Tantangan Integrasi Rekam Medis Elektronik dengan Sistem Manajemen Rumah Sakit : Dampak pada Keamanan Data dan Efisiensi Biaya Operasional-A Systematic Review. *Jurnal Sosial Dan Sains*, 4(November).
- El Rahmah, R. A., Supriyadi, & Zahrudin. (2025). Efektivitas Perubahan Sistem Rekam Medis Elektronik Menggunakan Pendekatan Technology Acceptance Model (TAM) pada Rumah Sakit X Jakarta. *Arus Jurnal Sosial Dan Humaniora*, 5(1).
- Fenilho, Y., & Ilyas, J. (2023). Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik Rawat Inap di RS X Bengkulu Utara : Sistem dan Pengguna. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 11(2), 142–149. <https://doi.org/doi.org/10.33560/jmiki.v11i2.583>
- Izza, A. Al, & Lailiyah, S. (2024). Kajian Literatur : Gambaran Implementasi Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Indonesia berdasarkan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. *Media Gizi Kesmas*, 549–562. <https://doi.org/10.20473/mgk.v13i1.2024.549-562>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kedokteran.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Mellyana, Nurhasanah, & Ardan, M. (2024). Analisis Sistem Filing Dokumen Rekam Medis di UPTD Puskesmas Resak Kabupaten Kutai Barat Tahun 2023. *Jurnal Sains Dan Teknologi*, 6(1), 58–63. <https://doi.org/10.55338/saintek.v6i1.3197> Analisis
- Purnama, A., & Rachmawati, E. (2021). Penerapan rekam medis elektronik di puskesmas: Studi literatur. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 9(2), 133–140. <https://doi.org/10.32528/>

jaki.v9i2.5869

- Qolbi, M. M. J., & Roziqin, M. C. (2022). Desain Ruang Unit Kerja Rekam Medis Berdasarkan Aspek Ergonomi di Puskesmas Senduro. *Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 4(1), 24–31. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v4i1.3347>
- Silva, A. A., & Dewi, T. S. (2023). Hambatan Implementasi Rekam Medis Elektronik dari Perspektif Perekam Medis Dengan Metode PIECES. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMIKI)*, 11(2). <https://doi.org/10.33560/jmiki.v11i2.597>
- Sugiharto, Agushybana, F., & Adi, M. S. (2022). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan oleh Perawat. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 186–196. <https://doi.org/10.33221/jikm.v11i02.1085>