

## ANALISIS ALUR PELAKSANAAN ALIH MEDIA REKAM MEDIS DI RSUD KOTA BOGOR

**Sagita Noviana Napitupulu<sup>1\*</sup>, Sali Setiatin<sup>2</sup>, R. Iqbal Taufik Nugraha<sup>3</sup>**

Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Kesehatan, Politeknik Pikesi Ganesha Bandung, Indonesia<sup>1,2</sup>, Instalasi Rekam Medis, RSUD Kota Bogor, Indonesia<sup>3</sup>

\*Corresponding Author : sagitanoviananapitupulu@gmail.com

### ABSTRAK

Transformasi digital di bidang kesehatan menuntut rumah sakit untuk mengelola informasi medis secara lebih efisien, salah satunya melalui alih media rekam medis dari bentuk manual ke bentuk elektronik. Masalah utama dalam pelaksanaan alih media adalah belum optimalnya integrasi sistem, keterbatasan sumber daya manusia, dan hambatan infrastruktur. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis alur pelaksanaan tugas dan fungsi alih media rekam medis serta mengevaluasi kendala yang dihadapi dalam proses digitalisasi di RSUD Kota Bogor. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. Populasi penelitian meliputi seluruh petugas rekam medis di RSUD Kota Bogor, dengan sampel yang dipilih secara purposive terdiri dari kepala ruang dan petugas rekam medis rawat jalan dan rawat inap. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dan dokumentasi. Variabel dalam penelitian ini adalah alur alih media rekam medis elektronik. Data dianalisis menggunakan metode reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan alih media telah mengikuti prosedur tetap dengan tahapan pengumpulan dokumen, verifikasi, pengkodingan menggunakan ICD-10 dan ICD-9-CM, serta digitalisasi melalui SIMRS. Namun, proses masih difokuskan pada arsip historis dan belum sepenuhnya berjalan secara real-time. Kendala utama meliputi integrasi sistem yang belum optimal, keterbatasan SDM, dan infrastruktur yang belum memadai.

**Kata kunci** : alih media, digitalisasi, rekam medis elektronik, rumah sakit, sistem informasi manajemen rumah sakit

### ABSTRACT

*Digital transformation in the health sector requires hospitals to manage medical information more efficiently, one of which is through the media conversion of medical records from manual to electronic form. The main issues in the implementation of media conversion include suboptimal system integration, limited human resources, and infrastructure constraints. This study aims to analyze the workflow and functions of medical record media conversion and to evaluate the challenges faced during the digitization process at RSUD Kota Bogor. This research employed a descriptive qualitative method. The study population included all medical record officers at RSUD Kota Bogor, with purposive sampling involving the head of the medical record unit and officers in both outpatient and inpatient services. Data were collected through in-depth interviews and documentation. The research variable was the workflow of electronic medical record media conversion. Data analysis was conducted using data reduction, data presentation, and conclusion drawing techniques. The results showed that the media conversion process has followed standard procedures, including document collection, verification, coding using ICD-10 and ICD-9-CM, and digital input into the Hospital Management Information System (SIMRS). However, the process still focuses on historical archives and is not yet fully integrated in real-time. Major challenges include suboptimal system integration, limited human resources, and inadequate infrastructure.*

**Keywords** : digitization, electronic medical records, hospital information system, media conversion, public hospital

### PENDAHULUAN

Rekam medis merupakan dokumen yang sangat penting dalam dunia kesehatan karena mencatat seluruh riwayat pelayanan medis yang diterima pasien selama menjalani perawatan

di fasilitas pelayanan kesehatan. Dokumen ini tidak hanya menjadi acuan dalam pengambilan keputusan medis oleh tenaga kesehatan, tetapi juga berperan besar dalam aspek legalitas hukum, keperluan penelitian ilmiah, dan pengelolaan data kesehatan nasional. Dalam era digital seperti saat ini, kebutuhan akan pengelolaan data kesehatan yang cepat, akurat, dan terintegrasi semakin mendesak. Oleh karena itu, transformasi dari sistem rekam medis manual menuju sistem elektronik atau Rekam Medis Elektronik (RME) telah menjadi suatu keniscayaan dalam upaya meningkatkan efisiensi pelayanan serta mutu tata kelola informasi kesehatan (Kemenkes RI, 2022).

Penerapan sistem RME secara nasional didorong oleh potensi manfaatnya, antara lain kemudahan akses informasi pasien secara real-time, peningkatan keamanan dan kerahasiaan data, serta efisiensi administrasi rumah sakit. Namun, dalam praktiknya, proses implementasi RME seringkali menghadapi berbagai kendala, mulai dari keterbatasan sumber daya manusia yang kompeten, kesiapan infrastruktur teknologi, hingga ketidakseragaman penerapan standar operasional prosedur (SOP) di berbagai unit pelayanan (Juliansyah et al., 2024). Implementasi RME juga tidak hanya menuntut ketersediaan teknologi, melainkan juga kesiapan organisasi dan budaya kerja digital yang adaptif. RSUD Kota Bogor sebagai rumah sakit milik pemerintah daerah yang memiliki peran strategis dalam pelayanan kesehatan masyarakat, telah melakukan berbagai upaya dalam mengadopsi sistem informasi digital melalui penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Sistem ini menjadi landasan dalam integrasi data pelayanan medis, termasuk pengelolaan rekam medis pasien baik rawat jalan maupun rawat inap (Athira & Sampetoding, 2024).

Meskipun sistem ini telah digunakan, pelaksanaannya masih menghadapi tantangan, terutama dalam proses alih media dari rekam medis manual ke bentuk digital yang belum sepenuhnya optimal (Siregar & Amalia, 2019). Faktor-faktor seperti keterbatasan tenaga alih media yang terlatih, kondisi berkas lama yang rusak atau tidak lengkap, serta keterbatasan perangkat keras seperti *scanner* dan *server*, menjadi hambatan utama yang dihadapi (Fitriani & Wicaksono, 2021). Dalam proses digitalisasi tersebut, tenaga profesional alih media rekam medis memainkan peran kunci. Mereka bertanggung jawab melakukan verifikasi, seleksi dokumen penting, pemindaian, pengkodingan, validasi data, hingga proses unggah ke dalam SIMRS. Selain kompetensi teknis, petugas alih media juga dituntut untuk menjaga etika profesi, memahami standar digitalisasi, dan memiliki integritas tinggi dalam menjaga kerahasiaan informasi pasien (Ikawati & Haris, 2024).

Jika proses ini tidak dijalankan secara optimal, maka risiko kesalahan pencatatan, kehilangan data, hingga dampak negatif terhadap keselamatan pasien bisa terjadi. Perlu dipahami bahwa penerapan alih media rekam medis di RSUD Kota Bogor bukanlah proses yang instan. Transisi dari sistem konvensional menuju sistem digital membutuhkan waktu, sumber daya, serta dukungan pelatihan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan dan staf administrasi. Proses ini juga harus selaras dengan regulasi yang berlaku, seperti yang diatur dalam Permenkes RI No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, agar pelaksanaannya memiliki dasar hukum dan standar teknis yang jelas (Wulandari & Nugroho, 2021).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis secara komprehensif alur pelaksanaan tugas alih media rekam medis di RSUD Kota Bogor. Fokus utama dari studi ini adalah menggambarkan peran tenaga profesional rekam medis dalam proses digitalisasi dokumen kesehatan, serta mengidentifikasi hambatan teknis dan manajerial yang muncul selama implementasi sistem informasi. Selain itu, penelitian ini juga menyusun rekomendasi untuk optimalisasi SOP dan alur kerja agar mendukung penerapan RME yang efektif dan efisien (Supian et al., 2024). Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi terhadap peningkatan mutu pengelolaan informasi kesehatan berbasis teknologi, sekaligus mendorong percepatan transformasi digital di bidang kesehatan, khususnya di rumah sakit pemerintah (Ikawati & Haris, 2024).

## METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif yang bertujuan untuk menggambarkan secara mendalam alur pelaksanaan tugas alih media rekam medis di RSUD Kota Bogor. Pendekatan ini dipilih karena fokus utama penelitian adalah memahami proses, kendala, dan dinamika yang terjadi dalam pelaksanaan digitalisasi rekam medis dari sudut pandang para pelaksana di lapangan. Lokasi penelitian dilakukan di Instalasi Rekam Medis RSUD Kota Bogor, dengan waktu pelaksanaan mulai bulan Januari hingga Maret 2025. Informan dalam penelitian ini terdiri dari kepala ruangan rekam medis, petugas alih media rawat jalan, serta petugas rawat inap yang dipilih secara *purposive* berdasarkan peran aktif mereka dalam proses alih media.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui tiga metode utama, yaitu: Observasi langsung terhadap proses alih media dan penggunaan SIMRS, Wawancara mendalam terhadap tenaga rekam medis dan kepala instalasi rekam medis, Studi dokumentasi terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP), laporan internal, serta aplikasi yang digunakan seperti *Eucalyptus* dan MIRSA. Seluruh data dianalisis secara tematik melalui proses pengkodingan, kategorisasi, dan interpretasi untuk menemukan pola-pola utama dalam pelaksanaan tugas. Validitas data dijaga melalui teknik triangulasi sumber dan metode, sehingga hasil yang diperoleh dapat dipercaya dan representatif terhadap kondisi sebenarnya di lapangan.

## HASIL

### Alur Pelaksanaan Alih Media Rekam Medis Elektronik

Pelaksanaan alih media rekam medis elektronik di RSUD Kota Bogor dimulai dari proses pengumpulan data pasien, baik pasien baru maupun lama. Data ini kemudian dikodingkan berdasarkan klasifikasi ICD-10 untuk diagnosis dan ICD-9-CM untuk tindakan medis, sebelum dimasukkan ke dalam Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Rumah sakit diketahui menggunakan dua sistem utama: *Eucalyptus* untuk pasien umum dan MIRSA untuk peserta JKN. Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Ruang Rekam Medis, diketahui bahwa pelaksanaan alih media tidak ditujukan untuk berkas pasien yang baru mendaftar, melainkan difokuskan pada dokumen rekam medis pasien lama yang berasal dari rentang tahun 2019 hingga sebagian tahun 2024. Proses ini merupakan bagian dari strategi digitalisasi arsip historis yang sebelumnya masih dalam bentuk manual. Sementara itu, berkas pasien yang melakukan kunjungan pada tahun 2024 telah langsung terdokumentasi secara elektronik melalui sistem *Eucalyptus*. Narasumber menyatakan bahwa:

*“Alih media ini tujuannya memang memindahkan dari manual ke bentuk digital, sebagian 2024 karena sudah pindah ke sistem *Eucalyptus*, sedangkan yang lampau itu di sistem SIMRS.”*

Selain proses penginputan data ke dalam sistem, tahapan alih media rekam medis juga mencakup kegiatan verifikasi, validasi, serta penyimpanan dokumen dalam bentuk fisik dan digital. Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Ruang Rekam Medis, dijelaskan bahwa prioritas pemindaian difokuskan pada dokumen-dokumen yang dianggap memiliki nilai klinis dan administratif yang tinggi. Narasumber menyampaikan:

*“Dokumen yang kami scan hanya mencakup laporan operasi, resume medis, surat kematian, dan surat keterangan lahir, untuk memastikan seluruh formulir penting tersebut telah diunggah ke dalam SIMRS.”*

Sementara itu, pengelolaan rekam medis manual di masa sebelumnya masih dilakukan secara konvensional. Petugas mencatat data pasien secara tertulis di atas formulir kertas, kemudian menyusun berkas tersebut dalam map berdasarkan nomor rekam medis untuk

disimpan di ruang arsip. Proses pencarian data masih harus dilakukan secara manual, yakni membuka arsip satu per satu, yang tentu saja sangat memakan waktu serta meningkatkan risiko kerusakan atau kehilangan dokumen.

### Praktik Lapangan dan Pelaksanaan Teknis

Pelaksanaan teknis alih media rekam medis di lapangan mengikuti alur pelayanan pasien yang telah terintegrasi dengan sistem digital. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas rekam medis rawat jalan dan rawat inap, proses dimulai dari pendaftaran melalui mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri (APM) atau aplikasi Mobile JKN. Setelah proses pendaftaran, pasien menjalani pemeriksaan di poli, kemudian dilanjutkan ke unit pelayanan penunjang seperti laboratorium, radiologi, atau langsung ke kasir. Dokumen hasil pelayanan dikirim ke bagian kasir untuk diverifikasi dan diinput ke dalam sistem, lalu dilanjutkan ke unit rekam medis untuk proses verifikasi lanjutan, pengkodingan, hingga klaim ke BPJS. Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu narasumber, petugas menyampaikan:

*“Berkas untuk penagihan itu dari kasir di-input, baru dikirim ke rekam medis. Dari rekam medis diverifikasi ke aplikasi Eucalyptus, lalu ke verifikasi koding, dan akhirnya dikirim ke JKN untuk penagihan ke BPJS.”*

Penerapan sistem informasi memberikan kemudahan dalam proses pencarian berkas. Petugas menjelaskan bahwa dengan sistem SIMRS, posisi berkas dapat diketahui secara langsung dan efisien. Pernyataan ini diperkuat oleh hasil wawancara dengan salah satu petugas berikut:

*“Pencarian berkasnya itu lebih enak karena bisa lewat sistem, jadi langsung ketahuan berkas itu ada di mana posisinya.”*

Lebih lanjut, petugas menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan antara pengelolaan berkas baru dan lama karena seluruh data diarahkan menuju proses digitalisasi yang sama. Dokumen yang telah discan akan disimpan terlebih dahulu di gudang inaktif dan belum melalui proses pemusnahan. Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu narasumber, petugas menyampaikan:

*“Kemarin kita scan dulu, setelah di-scan baru disimpan di gudang inaktif dan belum dimusnahkan.”*

SIMRS memiliki peran yang sangat krusial dalam mendukung pelaksanaan alih media rekam medis. Sistem ini menjadi elemen utama dalam digitalisasi, sebagaimana dijelaskan oleh salah satu petugas:

*“Sangat mendukung sekali, karena berkaitan dengan alih media. Kalau tidak ada SIMRS, tidak ada alih media.”*

Selain itu, seluruh modul dalam SIMRS telah saling terintegrasi, mencakup proses koding, verifikasi, indeksasi, dan pengarsipan, sehingga mendukung efisiensi kerja petugas rekam medis. Terkait gangguan sistem, seperti server down atau kendala input data, telah tersedia prosedur penanganan dengan menghubungi langsung tim pengelola SIMRS atau unit teknologi informasi internal rumah sakit, sebagaimana disebutkan:

*“Kita tinggal hubungi bagian SIMRS dan bagian Buana (IT).”*

### Integrasi Sistem Informasi

Implementasi sistem informasi di RSUD Kota Bogor dilakukan secara terintegrasi melalui SIMRS yang terdiri atas beberapa modul utama, di antaranya modul pendaftaran, modul rekam medis, modul penunjang medis, serta modul keuangan. Setiap modul saling terhubung dan mendukung proses pelayanan pasien secara menyeluruh. SIMRS digunakan tidak hanya

sebagai alat pencatatan, tetapi juga sebagai sistem pengelolaan informasi yang memungkinkan pertukaran data secara real time antar unit layanan. Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu narasumber, petugas menyampaikan bahwa seluruh proses dari pendaftaran hingga pengarsipan sudah terdigitalisasi dalam sistem. Hal ini memudahkan koordinasi antar bagian dan mempercepat proses pelayanan.

*“Data pasien yang mendaftar langsung masuk ke SIMRS, dari situ masuk ke poli, hasil pemeriksaan pun langsung masuk sistem, sampai ke rekam medis juga otomatis tercatat,”*

Penerapan SIMRS juga telah didukung oleh integrasi dengan aplikasi lain seperti *Eucalyptus* dan *MIRSA*, yang secara khusus digunakan untuk pasien JKN dan non-JKN. Sistem ini telah memungkinkan pelaporan ke pihak eksternal seperti BPJS secara langsung melalui koneksi dengan aplikasi *P-Care* dan Verifikasi Digital Klaim (*VClaim*). Pernyataan ini diperkuat oleh hasil wawancara dengan salah satu petugas berikut:

*“Kalau pasien BPJS, data rekam medisnya juga otomatis masuk ke sistem *Eucalyptus* dan dari situ bisa langsung kita kirim klaim ke *VClaim*.”*

Lebih lanjut, narasumber menjelaskan bahwa proses digitalisasi ini tidak hanya berdampak pada efisiensi pelayanan, tetapi juga memperkuat aspek pengawasan dan keamanan data. SIMRS dilengkapi dengan sistem autentikasi login dan pengaturan hak akses, sehingga setiap aktivitas pengguna dapat dilacak dan dipertanggungjawabkan. Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu petugas, disebutkan bahwa:

*“Masing-masing petugas punya username dan password, jadi tidak bisa sembarang akses. Semua tercatat aktivitasnya.”*

Meski demikian, masih ditemukan beberapa tantangan dalam integrasi sistem, terutama terkait kestabilan jaringan dan kapasitas server. Dalam kondisi tertentu, sistem dapat mengalami gangguan (*down time*) yang berdampak pada keterlambatan input data. Namun, rumah sakit telah memiliki prosedur penanganan teknis, termasuk koordinasi dengan tim IT dan penyedia aplikasi untuk meminimalkan gangguan tersebut. Pernyataan ini diperkuat oleh hasil wawancara dengan salah satu narasumber:

*“Kalau sistem down, kita catat dulu manual, nanti setelah normal baru diinput. Biasanya juga langsung lapor ke bagian SIMRS dan Buana.”*

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses alih media rekam medis di RSUD Kota Bogor telah dilakukan secara bertahap dengan mengacu pada SOP dan integrasi sistem informasi yang berjalan dinamis. Temuan ini mencerminkan adanya komitmen institusi terhadap transformasi digital dalam pengelolaan dokumen kesehatan. Secara umum, digitalisasi rekam medis di RSUD Kota Bogor telah memasuki fase penguatan sistem melalui pemindaian arsip historis dan implementasi aplikasi SIMRS yang terbagi dalam dua sistem utama, yaitu *Eucalyptus* untuk pasien umum dan *MIRSA* untuk pasien JKN. Kondisi ini selaras dengan temuan Ariani (2023) yang menegaskan bahwa keberhasilan implementasi RME sangat dipengaruhi oleh kemampuan rumah sakit dalam mengadopsi sistem informasi manajemen secara komprehensif. Namun demikian, seperti juga yang terjadi di RSUD Kota Bogor, proses digitalisasi masih menghadapi sejumlah kendala, baik dari aspek teknis, sumber daya manusia, maupun infrastruktur.

Dari sisi teknis, keterbatasan interoperabilitas antara sistem *Eucalyptus* dan *MIRSA* menjadi hambatan utama dalam menciptakan alur data yang efisien dan terintegrasi. Beberapa unit pelayanan masih harus melakukan pencatatan ganda atau input ulang data pasien akibat

belum optimalnya sistem integrasi. Permasalahan ini diperkuat oleh studi Juliansyah et al. (2024) yang menyatakan bahwa sistem RME di Indonesia sering kali terfragmentasi dan tidak saling terhubung lintas modul, sehingga menyebabkan redundansi data dan memperbesar risiko kesalahan administrasi. Selain itu, pelaksanaan alih media yang difokuskan pada berkas pasien dari tahun 2019 hingga awal 2024 menunjukkan bahwa digitalisasi masih bersifat retrospektif dan belum sepenuhnya *real-time*. Proses ini tentu penting sebagai strategi jangka panjang, namun di sisi lain, kondisi berkas fisik yang sudah rusak, lembab, atau tidak layak scan menjadi kendala tersendiri bagi petugas di lapangan. Hal ini sejalan dengan temuan Siregar & Amalia (2019) yang menyoroti pentingnya penanganan arsip lama sebelum proses digitalisasi agar tidak terjadi kehilangan informasi kritis.

Dari aspek sumber daya manusia, jumlah petugas alih media yang terbatas menyebabkan multitasking dan beban kerja tinggi, terutama dalam proses scanning dan pengelolaan data digital. Kualitas pelatihan serta kompetensi teknis yang bervariasi antar petugas juga turut mempengaruhi ketidakkonsistenan implementasi SOP. Ikawati & Haris (2024) menyebut bahwa salah satu tantangan utama dalam digitalisasi rekam medis di Indonesia adalah kurangnya pelatihan berkala serta belum adanya kurikulum teknis digitalisasi yang terstandarisasi untuk petugas rekam medis. Sementara itu, penggunaan SIMRS secara umum telah memberikan manfaat signifikan, terutama dalam efisiensi pencarian data dan pelacakan berkas. Sistem ini dinilai dapat mempercepat proses verifikasi, pengkodingan, dan klaim BPJS, serta meningkatkan transparansi manajemen data kesehatan. Sali & Aris (2021) juga menggarisbawahi bahwa penerapan sistem informasi kesehatan yang baik dapat mendukung mutu layanan dan mempercepat proses administratif jika diiringi dengan integrasi data antar unit pelayanan.

Namun, perlu dicatat bahwa manfaat SIMRS juga sangat tergantung pada kualitas infrastruktur pendukung seperti jaringan internet, kapasitas server, serta sistem keamanan data. Gangguan sistem seperti down time masih sering terjadi di RSUD Kota Bogor dan berdampak pada keterlambatan input data. Hal ini menunjukkan bahwa transformasi digital tidak cukup hanya dengan adopsi sistem, tetapi juga perlu disertai dengan modernisasi infrastruktur dan penyiapan sistem backup data yang handal (Fitriani & Wicaksono, 2021). Implikasi dari kondisi ini adalah pentingnya perencanaan alih media yang tidak hanya bersifat teknis tetapi juga strategis. Rumah sakit perlu membangun roadmap digitalisasi yang mencakup penyusunan SOP digitalisasi yang lebih spesifik (termasuk standar resolusi scan, format file, dan penamaan), pembentukan tim khusus alih media, serta pelaksanaan audit berkala terhadap efektivitas implementasi SIMRS. Penekanan terhadap integrasi sistem juga perlu diarahkan pada pengembangan satu platform utama yang dapat mencakup semua jenis pasien dan layanan.

Lebih jauh, digitalisasi juga harus dipandang sebagai bagian dari tata kelola organisasi rumah sakit yang berbasis mutu dan akuntabilitas. SIMRS yang telah dilengkapi dengan sistem autentikasi pengguna, pelacakan aktivitas login, dan manajemen hak akses menunjukkan bahwa aspek keamanan data telah mulai menjadi perhatian utama. Namun demikian, seperti disampaikan Wulandari & Nugroho (2021), keberhasilan sistem informasi dalam pelayanan kesehatan bukan hanya ditentukan oleh teknologi, tetapi oleh sejauh mana sistem tersebut diintegrasikan dengan proses kerja yang ada dan disertai dengan kepatuhan regulasi. Dengan demikian, strategi peningkatan yang tepat tidak hanya terbatas pada pengadaan alat atau sistem baru, tetapi juga mencakup penguatan budaya digital, peningkatan literasi teknologi di kalangan petugas, dan dukungan manajerial yang konsisten. Dalam jangka panjang, langkah ini dapat membantu RSUD Kota Bogor untuk menjadi model dalam penerapan RME berbasis mutu yang berkelanjutan dan responsif terhadap kebutuhan pelayanan kesehatan era digital.

## KESIMPULAN

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis alur pelaksanaan tugas alih media rekam medis di RSUD Kota Bogor serta menelaah tantangan yang dihadapi dalam proses digitalisasi dokumen kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan alih media telah berjalan secara sistematis melalui proses pengumpulan, verifikasi, pengkodingan, hingga pengarsipan digital melalui SIMRS. Namun, alur ini masih berfokus pada digitalisasi arsip historis, belum pada integrasi *real-time* dalam seluruh siklus pelayanan pasien. Penggunaan dua sistem (*Eucalyptus* dan *MIRSA*) yang belum sepenuhnya terintegrasi menunjukkan masih adanya ketimpangan dalam interoperabilitas data, sehingga berdampak pada efisiensi dan kesinambungan informasi klinis.

Secara teoritis, temuan ini memperkuat konsep bahwa keberhasilan implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) tidak hanya bergantung pada kesiapan teknologi, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh kapabilitas sumber daya manusia, kepatuhan terhadap standar operasional, dan kelengkapan infrastruktur pendukung. Maka dari itu, dibutuhkan pendekatan holistik dalam pelaksanaan alih media, yang tidak sekadar berorientasi pada digitalisasi teknis, melainkan juga pada transformasi budaya kerja digital dan penataan ulang sistem manajerial informasi kesehatan. Penelitian ini juga menandai batas penting bahwa digitalisasi tanpa strategi integratif hanya akan menciptakan sistem parsial yang tidak fungsional secara penuh. Dengan demikian, kontribusi praktis dari penelitian ini adalah menyarankan pengembangan *roadmap* alih media yang adaptif, sistem yang interoperabel, serta pelatihan SDM berbasis kompetensi digital yang semuanya penting untuk menuju sistem rekam medis yang berkelanjutan, efisien, dan berbasis mutu.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan bimbingan-Nya sehingga jurnal ini dapat diselesaikan dengan baik. Ucapan terimakasih disampaikan kepada dosen pembimbing, serta pembimbing lapangan di RSUD Kota Bogor, atas arahan dan dukungan selama proses penelitian. Terimakasih juga kepada seluruh petugas rekam medis RSUD Kota Bogor yang telah membantu dalam pengumpulan data, serta keluarga dan teman-teman yang senantiasa memberikan dukungan dan semangat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, N. (2023). Analisis keberhasilan implementasi rekam medis elektronik dalam meningkatkan efisiensi dan mutu pelayanan. *Jurnal Sistem Informasi Kesehatan Indonesia*, 11(2), 101–112.
- Athira, N., & Sampetoding, M. (2024). Permenkes RI No. 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Fitriani, R., & Wicaksono, A. (2021). Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis dan Permenkes No. 82 Tahun 2013 tentang SIMRS. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Ikawati, F. R., & Haris, M. S. (2024). *Challenges in implementing digital medical records in Indonesian hospitals: Perspectives on technology, regulation, and data security*. INSTECH: International Conference of Innovation Science, Technology, Education, Children and Health, 4(2), 1–25.
- Juliansyah, R., Aqid, B. M., Salsabila, A. P., & Nurfiyanti, K. (2024). *Implementation of EMR system in Indonesian health facilities: Benefits and constraints*. *Jurnal Teknologi Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 33–42.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Jakarta: Kemenkes RI.
- RSUD Kota Bogor. (2016). Surat keputusan Direktur Nomor 445/005.5-SK/I/2016 tentang Penetapan Pedoman Penyelenggaraan dan Pengorganisasian Rekam Medis. Bogor: RSUD Kota Bogor.
- Sali, S., & Aris, S. (2021). Evaluasi penerapan rekam medis elektronik rawat jalan di Rumah Sakit Umum X Bandung tahun 2021. *Jurnal Informasi Kesehatan*, 3(2), 45–55.
- Sali, S., & Tuti, H. (2021). Efektivitas alih media berkas rekam medis inaktif di Rumah Sakit Pertamina Cirebon. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 2(1), 21–29.
- Siregar, Y., & Amalia, R. (2019). Peran ahli media dalam pengelolaan arsip rekam medis berbasis elektronik. *Jurnal Ilmu Informasi Perpustakaan dan Kearsipan*, 21(2), 135–148.
- Supian, S., Iswaliyah, R., Sakinah, S., Fadila, T., Elicukia, E., Sari, I., Syahidin, Y., Yunengsih, Y., Gunawan, E., & Ulfah, A. (2024). Pendampingan penerapan rekam medis elektronik dan mendukung alih media rekam medis di Puskesmas Salimbatu. *Padma: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 54–60.
- Wulandari, F., & Nugroho, A. (2021). Ketentuan mengenai pelaksanaan RME diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 9(2), 65–72.