

**GAMBARAN IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI
TEMPAT PENDAFTARAN PASIEN RAWAT JALAN RSIA
SITTI KHADIJAH 1 MUHAMMADIYAH CABANG
MAKASSAR**



KARYA TULIS ILMIAH

NURUL WAHDANIA

NIM 22.03.178

**PROGRAM STUDI D3 REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
STIKES PANAKKUKANG MAKASSAR**

2025

**GAMBARAN IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI
TEMPAT PENDAFTARAN PASIEN RAWAT JALAN RSIA
SITTI KHADIJAH 1 MUHAMMADIYAH CABANG
MAKASSAR**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan
Program studi Diploma 3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Disusun dan diajukan oleh

NURUL WAHDANIA

NIM. 22.03.178

YAYASAN PERAWAT SULAWESI SELATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANAKKUKANG MAKASSAR

PROGRAM STUDI D3 REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN

MAKASSAR 2025

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI
TEMPAT PENDAFTARAN PASIEN RAWAT JALAN RSIA
SITTI KHADIJAH 1 MUTAMMADIYAH CABANG
MAKASSAR

Disusun dan diajukan oleh

NURUL WAHDANIA
NIM. 22.03.178

Telah disetujui untuk diseminarkan

Pembimbing I

Pembimbing II


Hj. Sarnab Dasong SKM., M.Kep.


Dr. Ns. M. Thabrur Talib, S.KM., MLARS

Mengetahui,

Ketua Program Studi D3 Rekam
Medis dan Informasi Kesehatan


Dr. Ns. M. Thabrur Talib, S.KM., MLARS

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI
TEMPAT PENDAFTARAN PASIEN RAWAT JALAN RSLA
SITTI KHADLIAH I MUHAMMADIYAH CABANG
MAKASSAR

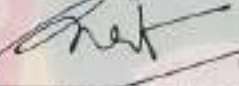
Disusun dan diajukan oleh

Nural Wahdania
NIM 22.03.178

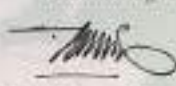
Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Akhir pada tanggal 24 Juli 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui

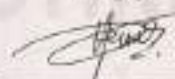
Pembimbing I


Hj. Saenah Masung SKM., M.Kep

Pembimbing II


Dr. Ns. M. Thahran Talib, S.KM., MARS

Penguji


Herawaty, A.Md.PK., SKM

Mengesahkan

Ketua Sekolah Tinggi Panakkukang Makassar


Dr. Ns. M. Thahran Talib, S.KM., MARS

Ketua Program Studi D3 Rekam Medis dan
Informasi Kesehatan


Dr. Ns. M. Thahran Talib S.KM., MARS

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Komprehensif Program Studi D3 Perakam Medis dan Informasi Kesehatan STIKES Panakkukang Makassar, pada tanggal 24 Juli 2025

Makassar, 24 Juli 2025

Tim Penguji :

Penguji 1 : Hj. Soetab Dasong SKM., M.Kep.

Penguji 2 : Dr. Ns. M. Thabean Talib, S.KM., MARS.

Penguji 3 : Herawaty, A Md.PK, S.KM

SURAT PERNYATAAN KARYA TULIS ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama : Nurul Wahdania

NIM : 22.03.178

menyatakan dengan sebenarnya bahwa Judul Karya Tulis Ilmiah ini sebagai berikut:

“Gambaran Implementasi Rekam Medis Elektronik Di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan RSIA Siti Khadijah I Muhammadiyah Cabang Makassar” Merupakan Karya Tulis Ilmiah yang penulis buat sendiri dan bukan merupakan bagian dari Karya Tulis orang lain. Bilamana ternyata pernyataan ini tidak benar, penulis sanggup menerima sanksi akademik yang ditetapkan oleh STIKES Panakkakang Makassar.

Mengetahui
Kema Prodi D3 RMIK

Dr. Ns. Muh. Thabran Talib, SKM., MARS.
NIK. 093.152.02.02.018

Makassar, 24 Juli 2025
Yang membuat pernyataan

Nurul Wahdania
NIM 22.03.178

KATA PENGANTAR



Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala, karena atas segala limpahan rahmat dan ridho-nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir yang berjudul “ **Gambaran Implementasi Rekam Medis Elektronik Di Bagian Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar**”. Tugas akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK) Stikes Panakkukang Makassar.

Pada kesempatan ini, dengan kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih kepada Allah Subhanahu Wa Ta'ala, kepada baginda Muhammad S.A.W, kepada ayahanda Arham serta ibunda tercinta Ratnaria Djufri Massa dan nenek penulis Hj. Rumamo yang senantiasa memberikan motivasi, dukungan serta doa yang tiada henti kepada penulis serta kepada adek penulis Reyhan Saputra yang selalu mendukung penulis hingga akhirnya bias menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah. Tidak juga lupa penulis ucapkan terima kasih kepada ibu Hj. Saenab Dasong, SKM., M.kep dan bapak Dr. Ns. M. Thabran Talib, S.KM.,M.ARS selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dan pikiran dalam memberikan bimbingan selama proses penulisan penelitian ini.

Atas segala kerendahan hati dan kebaikan, pada kesempatan ini penulis bermaksud menyampaikan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Hj. Saenab Dasong S.KM.,M.Kep, selaku ketua Yayasan Perawat Sulawesi Selatan, dan selaku pembimbing 1 yang telah senantiasa membimbing penulis dengan penuh ketulusan dan kesabaran meluangkan waktu, tenaga dan pikiran dalam memberikan bimbingan untuk penyelesaian tugas akhir ini.
2. Dr. Ns. Makassar, M. Kes., M. Biomed selaku Ketua STIKES Panakkukang Makassar.
3. Dr. Ns. M. Thabran Talib, S.KM.,M.ARS, selaku ketua program studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKES Panakkukang Makassar, dan selaku pembimbing 2 yang telah senantiasa membimbing penulis dengan penuh ketulusan dan kesabaran meluangkan waktu, tenaga dan pikiran dalam memberikan bimbingan untuk penyelesaian tugas akhir ini.
4. Seluruh staf dan dosen D3 Rekam Medis dan informasi Kesehatan STIKES Panakkukang Makassar atas segala bimbingan dan perhatian yang diberikan kepada penulis.
5. Ahmad Jayadie, A.Md.PK., SKM., M.Tr., Adm.Kes selaku Kepala Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan beserta staf di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar yang telah memberikan data dan informasi yang dibutuhkan penulis selama penelitian.
6. Sahabat dekat sekaligus sahabat tersayang penulis yaitu Wanda dan Aisha. Terimakasih atas waktu, dukungan, motivasi, semangat, doa, dan pendengar yang baik bagi penulis.
7. Nurwahida, Difannisa, Fatmawati, Afni Ramadani, Sitti Auliannisa, dan Erina Ayu Wulandari selaku sahabat penulis di perkuliahan yang senantiasa

menemani, memberikan dukungan dan motivasi serta mengingatkan penulis untuk segera menyusun Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis ucapkan terima kasih atas kebersamaan yang dilalui selama perkuliahan.

8. Kepada seseorang yang tidak dapat kusebut namanya, terima kasih yang selalu menemani dan selalu mensupport penulis, terima kasih untuk tidak pernah mengeluh menghadapi penulis, terima kasih sudah menjadi bagian di setiap proses dan untuk telinga yang hampir tiap hari mendengarkan keluhan penulis.
9. Dan yang terakhir, kepada diri sendiri, Nurul Wahdania. Terima kasih sudah bertahan sejauh ini. Terima kasih masih tetap memilih berusaha dan meyakinkan diri sendiri untuk bisa sampai di titik ini, walaupun sering kali merasa putus asa tentang apa yang belum berhasil, namun terima kasih karena tetap memilih untuk tidak menyerah walau sesulit apapun proses perjalanan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Ini merupakan pencapaian yang patut untuk dirayakan. Untuk Nurul Wahdania berbahagialah dimanapun berada.

Penulis menyadari akan kekurangan dalam penulisan ini, untuk itu penulis menerima kritik dan saran bagi penulis untuk penyempurnaan penyusunan ini Penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan memberikan kontribusi positif bagi pembaca.

Makassar, 24 Juli 2025

Penulis
Nurul Wahdania

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PENGAJUAN JUDUL.....	ii
PERSETUJUAN TIM PEMBIMBING	iii
PENGESAHAN PENULISAN KARYA TULIS ILMIAH.....	iv
PENGESAHAN TIM PENGUJI	v
PERNYATAAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRAK	xv
ABSTRACT	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN TEORI.....	8
A. Tinjauan Tentang Rumah Sakit	8
B. Tinjauan Tentang RME di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan	9
C. Tinjauan Tentang Rekam Medis Elektronik.....	13
D. Tinjauan Tentang Implementasi SOP Rekam Medis Elektronik	17
E. Tinjauan Tentang Hambatan Implementasi Rekam Medis Elektronik ..	19
F. Kerangka Konsep	21
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	22
A. Rancangan penelitian.....	22
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	22
C. Variabel dan Definisi Operasional	22

D. Informan Penelitian.....	24
E. Teknik Pengumpulan Data.....	24
F. Teknik Pengolahan Data	24
G. Teknik Analisis Data	25
H. Teknik Penyajian Data	25
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	26
A. Gambaran Umum Rumah Sakit	26
B. Hasil Penelitian	28
C. Pembahasan	40
BAB V PENUTUP.....	49
A. Kesimpulan.....	49
B. Saran.....	49
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Observasi Implementasi Standar Operasional Prosedur Rekam Medis Elektronik	35
Tabel 2 Observasi Hambatan Implementasi Rekam Medis Elektronik	39

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 SOP Pendaftaran Pasien Lama Pada Rekam Medis Elektronik	18
Gambar 2 SOP Pendaftaran Pasien baru Pada Rekam Medis Elektronik	19
Gambar 3 Kerangka Konsep	21

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Observasi
- Lampiran 2. Lembar Pedoman Wawancara
- Lampiran 3. SPO Pengelolaan Data dan Informasi RS
- Lampiran 4. Tutorial Pendaftaran Pasien Rawat Jalan
- Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 6. Lembar Usulan Judul ACC
- Lampiran 7. Lembar Pengesahan Proposal
- Lampiran 8. Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 9. Surat Izin Penelitian Ke Rumah Sakit
- Lampiran 10. Lembar Konsultasi Proposal Pembimbing I
- Lampiran 11. Lembar Konsultasi Proposal Pembimbing II
- Lampiran 12. Lembar Konsultasi KTI Pembimbing I
- Lampiran 13. Lembar Konsultasi KTI Pembimbing II

ABSTRAK

**NURUL WAHDANIA : GAMBARAN IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK
DI TEMPAT PENDAFTARAN PASIEN RAWAT JALAN RSIA SITTI KHADIJAH 1
MUHAMMADIYAH CABANG MAKASSAR**

PEMBIMBING : Saenab dasong dan M. Thabran Talib (xvi + 54 halaman + 2 tabel + 3 gambar + 13 lampiran)

Latar Belakang : Pelayanan kesehatan di era digital mengalami transformasi besar, salah satunya melalui digitalisasi pencatatan rekam medis. Rekam Medis Elektronik menjadi bagian penting dalam mendukung pelayanan yang cepat, akurat, dan terintegrasi. Namun implementasi RME di fasilitas pelayanan kesehatan tidak terlepas dari berbagai tantangan seperti SDM dan keterbatasan infrastruktur. **Tujuan :** Mengetahui implementasi standar operasional prosedur rekam medis elektronik dan mengetahui hambatan implementasi rekam medis elektronik. **Metodologi :** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif, dengan teknik pengumpulan data melalui observasi dan wawancara terhadap enam petugas pendaftaran. Teknik analisis datanya menggunakan teknik analisis deskriptif untuk mengidentifikasi pola, implementasi dan hambatan yang dihadapi. **Hasil:** Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur RME telah dilaksanakan dengan baik. Petugas memahami alur kerja dan mampu menjalankan sistem setelah menerima pelatihan, namun masih ditemukan hambatan berupa jaringan tidak stabil, gangguan sistem dan jumlah petugas yang belum mencukupi. **Kesimpulan :** Meskipun SOP telah berjalan dengan baik, implementasi RME masih menghadapi hambatan yang cukup signifikan, terutama terkait jaringan internet yang tidak stabil, keterbatasan sarana dan prasarana serta kekurangan tenaga pendaftaran. Keberhasilan implementasi RME sangat bergantung pada kesiapan infrastruktur teknologi, pelatihan kepada petugas, dan dukungan manajemen sumber daya serta melakukan evaluasi sistem secara berkala.

Kata Kunci : Rekam Medis Elektronik, Standar Operasional Prosedur, Pendaftaran Pasien, Hambatan, Pelayanan Kesehatan

ABSTRACT

NURUL WAHDANIA: OVERVIEW OF THE IMPLEMENTATION OF ELECTRONIC MEDICAL RECORDS AT THE OUTPATIENT REGISTRATION SITE OF RSIA SITTI KHADIJAH 1 MUHAMMADIYAH MAKASSAR BRANCH

SUPERVISOR : Saenab dasong and M. Thabran Talib (xvi + 54 pages + 2 tables + 3 pictures + 13 appendices)

Background: Health services in the digital era have undergone a major transformation, one of which is through the digitization of medical record recording. Electronic Medical Records are an important part of supporting fast, accurate, and integrated services. However, the implementation of RME in health care facilities is inseparable from various challenges such as human resources and infrastructure limitations. **Objective:** To know the implementation of operational standards for electronic medical record procedures and to know the obstacles to the implementation of electronic medical records. **Methodology:** This study uses a qualitative descriptive method, with data collection techniques through observation and interviews with six registration officers. The data analysis technique uses descriptive analysis techniques to identify patterns, implementations and obstacles faced. **Results:** The implementation of the RME Standard Operating Procedure has been well implemented. Officers understand the workflow and are able to run the system after receiving training, but obstacles are still found in the form of unstable networks, system disruptions and insufficient number of officers. **Conclusion:** Although the SOP has been running well, the implementation of RME still faces significant obstacles, especially related to unstable internet networks, limited facilities and infrastructure, and a shortage of registration personnel. The success of the implementation of RME is highly dependent on the readiness of technological infrastructure, training for officers, and resource management support as well as conducting periodic system evaluations.

Keywords: Electronic Medical Records, Procedure Operational Standards, Patient Registration, Barriers, Health Services

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat secara menyeluruh. Sebagai fasilitas kesehatan, rumah sakit harus mampu beradaptasi dengan perkembangan teknologi dan tingkat layanan masyarakat. Rekam medis memiliki peran penting dalam membantu pelayanan medis dan administrasi. Oleh karena itu, perubahan dari rekam medis manual ke rekam medis elektronik menjadi langkah upaya meningkatkan kemampuan pelayanan, ketepatan pencatatan data pasien, dan penggabungan informasi antar unit pelayanan (Ariani Suci, 2023).

Pelayanan kesehatan di masa elektronik mengalami perubahan, salah satunya melalui elektronik pencatatan data medis. Rekam medis elektronik menjadi bagian penting dalam mendukung pelayanan yang cepat, akurat, dan terintegrasi. Pemerintah Indonesia juga menegaskan kewajiban menerapkan rekam medis elektronik untuk semua fasilitas pelayanan kesehatan melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 (Kemenkes RI, 2022 dalam Izza & Lailiyah, 2024).

Namun, data Kementerian Kesehatan tahun 2023 menunjukkan bahwa sekitar 42% rumah sakit di Indonesia yang berhasil menerapkan semua rekam medis elektronik (Kemenkes RI, 2024). Hal ini menunjukkan

bahwa sebagian besar fasilitas kesehatan masih menghadapi tantangan dalam proses penerapan tersebut.

Dalam penerapan rekam medis elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan, Standar Operasional Prosedur (SOP) memiliki peran yang sangat penting. Standar Operasional Prosedur berfungsi sebagai pedoman untuk memastikan setiap langkah dalam pendokumentasian data pasien dilakukan secara konsisten, teratur, dan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Apabila ada Standar Operasional prosedur, resiko terjadinya kesalahan kerja lebih kecil, serta informasi medis pasien dapat lebih terjamin. Dalam rekam medis elektronik, Standar Operasional Prosedur meliputi berbagai tahapan, mulai dari proses pendaftaran pasien, pengisian rekam medis, pengelolaan data, hingga mengakses informasi dengan aman. Ini menjadi penting untuk menjaga kualitas pelayanan kesehatan walaupun terjadi perubahan dari manual ke elektronik (Izza & Lailiyah, 2024).

Selain itu, diperlukan Standar Operasional Prosedur yang disusun untuk memberikan petunjuk bagi tenaga kesehatan dalam mengoperasikan rekam medis elektronik. Standar Operasional Prosedur yang baik mampu mengurangi risiko kesalahan dalam pengelolaan data, meningkatkan efisiensi kerja, dan menjamin keamanan informasi pasien. Sebaliknya, tanpa Standar Operasional Prosedur, proses penerapan rekam medis elektronik dapat mengalami berbagai kendala, seperti ketidakkonsistenan data, kesalahan teknis dan turunnya kualitas pelayanan. Kondisi tersebut pada akhirnya berdampak negatif pada kualitas pelayanan kesehatan. Oleh

karena itu, pengembangan dan penerapan Standar Operasional Prosedur menjadi salah satu faktor kunci dalam menjamin keberhasilan implementasi (Sari et al., 2023).

Meskipun penerapan rekam medis elektronik memberikan berbagai keuntungan, namun proses penerapannya tidak selalu berjalan lancar dan sering dihadapkan dengan berbagai kendala, yaitu keterbatasan infrastruktur teknologi seperti jaringan internet yang tidak stabil serta perangkat keras yang kurang mendukung. Selain itu, keterbatasan anggaran untuk pengembangan dan pemeliharaan sistem juga menjadi penghalang. Kurangnya kesiapan tenaga kesehatan dalam mengadopsi teknologi baru juga sering menjadi kendala apabila jika pelatihan dan edukasi tentang rekam medis elektronik tidak dilakukan secara teratur. Tidak hanya itu, kendala teknis seperti kesalahan server atau kegagalan sistem dalam mengelola data secara efisien juga dapat mengganggu kelancaran operasional rekam medis elektronik. Kendala yang lain yaitu kemampuan sistem untuk berkomunikasi dan bertukar data dengan lancar antarunit pelayanan, yang sampai sekarang menjadi kendala serius. Jika berbagai kendala tidak segera diatasi, maka untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui rekam medis elektronik bisa sulit tercapai (Sari et al., 2023).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Siswati et al. (2024) menunjukkan bahwa implementasi rekam medis elektronik yang sukses sangat bergantung pada aspek teknis, kesiapan sumber daya manusia, dan dukungan dari manajemen. Dalam studi yang melibatkan 23 puskesmas di

kota padang, hanya 47,8% tenaga kesehatan yang dianggap siap untuk menerima rekam medis elektronik. Tingkat kesiapan ini erat kaitannya dengan faktor-faktor seperti latar belakang pendidikan, pengalaman kerja, tingkat pengetahuan dan tanggapan terhadap sistem rekam medis elektronik. Selain itu, ada juga hambatan utama seperti kurangnya pelatihan dan keterampilan cukup dalam penggunaan teknologi komputer. Dukungan manajemen yang kurang baik termasuk pelatihan dan bantuan yang terbatas dari organisasi, juga berperan pada rendahnya kesiapan tenaga kesehatan untuk menerapkan sistem ini.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Alfitasari dkk., implementasi rekam medis elektronik di rumah sakit Dr. Arif Zainuddin Surakarta telah terbukti memiliki hubungan positif yang bermakna dengan efektivitas kerja staf. Namun, pengembangan sistem lebih lanjut diperlukan, seperti penambahan fitur tanda tangan elektronik dan peningkatan kemampuan interoperabilitas, guna mencapai efisiensi kerja yang optimal (Alfitasari dkk.,2023).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Adae, Muluye, Abebe, dan Yanamadala, implementasi rekam medis elektronik memiliki kemampuan besar untuk mengatasi berbagai kelemahan dalam sistem catatan medis manual, terutama yang berkaitan dengan kualitas dan kelengkapan informasi. Fasilitas kesehatan yang telah berhasil menerapkan rekam medis elektronik secara sempurna telah mendapatkan berbagai manfaat, termasuk akses mudah ke data pasien, peningkatan kualitas

pengambilan keputusan klinis, kemudahan memantau kondisi pasien, peningkatan kemampuan layanan, dan manfaat ekonomi jangka Panjang (Katsande, 2014 dalam Makeleni & Cilliers, 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Febriyanti, diketahui bahwa masih terdapat berbagai masalah tentang rekam medis elektronik dan penggunaannya. Salah satu hambatan utama terjadi di bagian pendaftaran, dimana gangguan jaringan seringkali menyebabkan proses pendaftaran pasien berlangsung lama, sehingga mengganggu kelancaran pelayanan kesehatan. Selain itu kesalahan sering terjadi dalam sistem yang menghambat alur kerja petugas di unit rekam medis dan mengurangi efektivitas tugas harian mereka. Selain itu, jumlah petugas yang terbatas dan kemampuan mereka dalam memahami dan menguasai teknologi elektronik juga menjadi faktor yang menghambat implementasi rekam medis elektronik (Febrianti et al., 2020 dalam Sari Dewi & Silva, 2023).

Berdasarkan pengamatan awal yang dilakukan peneliti di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar, ditemukan bahwa rumah sakit telah menerapkan sistem rekam medis elektronik di bagian rawat jalan. Namun, masih terdapat hambatan dalam implementasinya, terutama terkait ketidakstabilan jaringan internet. Gangguan jaringan yang sering terjadi mengganggu proses pelayanan pendaftaran sehingga harus dialihkan ke sistem manual. Kondisi ini secara langsung mempengaruhi waktu tunggu pasien, efektivitas layanan dan efisiensi kerja petugas.

Masalah ini menunjukkan bahwa meskipun rekam medis elektronik telah dijalankan, kendala teknis dan infrastruktur, terutama yang berkaitan dengan stabilitas jaringan, tetap menjadi hambatan utama dalam mencapai layanan kesehatan yang cepat, akurat, dan efisiensi. Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran Implementasi Rekam Medis Elektronik Di bagian Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar”.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang di atas, maka diperoleh rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Implementasi Rekam Medis Elektronik Di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui gambaran implementasi Rekam Medis Elektronik di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui implementasi standar operasional prosedur rekam medis elektronik.
- b. Diketahui hambatan implementasi rekam medis elektronik.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipertimbangkan dalam pengembangan ilmu rekam medis, khususnya terkait dengan implementasi rekam medis elektronik.

b. Bagi Penulis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan bantuan terhadap pemahaman tentang proses implementasi rekam medis elektronik di fasilitas kesehatan, khususnya di bagian rawat jalan.

2. Manfaat Praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang jelas kepada pihak rumah sakit dan petugas pendaftaran rekam medis elektronik mengenai sejauh mana keberhasilan serta hambatan yang muncul dalam pelaksanaan rekam medis elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Tentang Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang berperan penting dalam menyediakan layanan kesehatan kepada masyarakat. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020, rumah sakit adalah sebagai institusi yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara menyeluruh, meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, serta layanan gawat darurat. Seiring berjalannya zaman dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, rumah sakit diharapkan mampu meningkatkan kualitas pelayanannya untuk memenuhi harapan masyarakat terhadap layanan kesehatan yang efektif, efisien, dan terjangkau (R. D. Putri et al., 2025).

Sebagai institusi pelayanan kesehatan, rumah sakit memiliki tujuan utama untuk menyediakan layanan kesehatan yang utuh, berkualitas, dan terjangkau bagi masyarakat. Tujuan ini meliputi pelaksanaan pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dalam rangka meningkatkan tingkatan kesehatan masyarakat secara optimal. Selain itu, rumah sakit juga berfungsi sebagai sarana pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan, tempat penyelenggaraan penelitian serta pengembangan di bidang kesehatan, dan menjadi pusat rujukan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan masyarakat. Di tengah pesatnya perkembangan teknologi informasi, rumah sakit juga dituntut untuk melakukan transformasi digital, salah satunya melalui

implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) guna mempercepat akses data, meningkatkan efisiensi, serta memperbaiki mutu layanan kesehatan (Izza & Lailiyah, 2024).

B. Tinjauan Tentang RME di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan

Rekam Medis Elektronik adalah sebuah sistem berbasis digital yang memfasilitasi pencatatan, penyimpanan, dan pertukaran data pasien secara terintegrasi di seluruh unit layanan dalam rumah sakit. Di bagian pendaftaran pasien rawat jalan, rekam medis elektronik berfungsi sebagai dasar yang penting untuk pengelolaan informasi pasien yang tepat dan sistematis (Rosalinda et al., 2021). Salah satu bagian yang bertugas melayani pendaftaran pasien baru maupun lama, baik dari pasien umum maupun yang menggunakan asuransi yaitu tempat pendaftaran pasien rawat jalan (Maulidah, 2019). Unit ini memiliki peran penting dalam menerima pasien yang akan menjalani pengobatan rawat jalan, melakukan proses registrasi, serta menyiapkan berbagai formulir rekam medis yang diperlukan dalam folder dokumen rekam medis. Selain itu, TPPRJ juga memberikan informasi terkait jenis layanan yang tersedia di rumah sakit. (Maulidah, 2019).

Rekam Medis Elektronik (RME) memainkan peran yang sangat penting di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ) karena menjadi titik awal dari alur pelayanan kesehatan yang sistematis dan terintegrasi. Sistem ini tidak hanya berfungsi sebagai media pencatatan data identitas pasien, tetapi juga sebagai sarana pendukung dalam mempercepat proses

registrasi serta menjamin akurasi dan keamanan data pasien. Dengan penerapan RME, proses verifikasi data pasien dapat dilakukan secara otomatis dan cepat, karena informasi yang tersimpan di sistem dapat diakses kembali kapan saja oleh petugas. Hal ini memungkinkan petugas untuk menghindari kesalahan tulis, kehilangan dokumen, atau duplikasi data yang sering terjadi pada sistem manual (Rosalinda et al., 2021).

Selain itu, peran RME di TPPRJ juga berkaitan langsung dengan efisiensi pelayanan. Sistem yang terhubung dengan unit lain seperti poli rawat jalan, laboratorium, dan farmasi memungkinkan informasi pasien yang diinput saat pendaftaran langsung diteruskan ke unit tujuan. Petugas medis dapat segera melihat riwayat kunjungan pasien, data diagnosa, maupun hasil pemeriksaan sebelumnya sebelum pasien tiba di ruang pemeriksaan. RME juga mendukung keamanan data karena sistem umumnya dilengkapi dengan hak akses dan autentikasi pengguna, sehingga informasi pasien hanya dapat diakses oleh pihak yang berwenang. Dalam konteks rumah sakit yang telah terintegrasi dengan sistem nasional SATUSEHAT, RME menjadi dasar penting bagi interoperabilitas data dan kelancaran pelaporan pelayanan (Izza & Lailiyah, 2024).

Dengan demikian, keberadaan RME di TPPRJ tidak hanya menunjang aspek teknis dalam proses pendaftaran, tetapi juga berkontribusi terhadap peningkatan mutu layanan, pengambilan keputusan klinis yang lebih cepat, serta perlindungan terhadap kerahasiaan data pasien. Hal ini menunjukkan bahwa RME merupakan komponen krusial dalam transformasi digital

pelayanan kesehatan yang berorientasi pada efektivitas dan kepuasan pasien (Purnama & Wahab, 2024).

Dalam Rekam Medis Elektronik (RME), terdapat tiga komponen penting yang mendukung proses pendaftaran dan pengelolaan informasi pasien, yaitu Kartu Indeks Berobat (KIB) elektronik, Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP) elektronik, dan registrasi elektronik. Ketiganya memiliki keterkaitan langsung dengan alur pendaftaran pasien rawat jalan secara digital, terutama dalam mendukung kecepatan, akurasi, dan integrasi data pasien (Izza & Lailiyah, 2024).

Alur pendaftaran pasien rawat jalan merupakan proses awal yang sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Alur ini mencakup tahapan mulai dari kedatangan pasien ke fasilitas pelayanan hingga pasien diarahkan ke poli yang sesuai. Ketepatan dan efisiensi proses pendaftaran sangat menentukan kualitas pelayanan serta pengalaman pasien selama berada di rumah sakit.

Dalam sistem manual, alur pendaftaran dilakukan dengan cara pasien datang langsung ke loket pendaftaran, mengambil nomor antrean secara fisik, kemudian menunggu hingga dipanggil oleh petugas. Setelah dipanggil, pasien menyerahkan dokumen seperti KTP, kartu BPJS/KIS, atau surat rujukan. Petugas kemudian mencatat data pasien secara manual di buku register atau formulir, dan jika pasien baru, dibuatkan rekam medis baru secara tertulis. Setelah data dicatat, petugas memberikan informasi

lisan mengenai poli yang dituju, dan pasien diarahkan ke unit pelayanan sesuai kebutuhan medisnya. Proses ini memiliki beberapa kelemahan, seperti potensi terjadinya kesalahan tulis, keterlambatan akibat antrean panjang, serta risiko kehilangan atau rusaknya dokumen fisik pasien (Maulidah, 2019).

Berbeda halnya dengan alur pendaftaran berbasis Rekam Medis Elektronik (RME), di mana seluruh proses dilakukan melalui sistem digital yang terintegrasi. Ketika pasien datang, petugas memanggil berdasarkan antrean yang sudah dikelola secara digital. Setelah pasien datang ke loket, petugas langsung memverifikasi data melalui sistem komputer, misalnya dengan memasukkan Nomor Induk Kependudukan (NIK). Jika pasien lama, data akan muncul secara otomatis, sedangkan untuk pasien baru, data diinput langsung ke dalam sistem dan sistem akan membuat nomor rekam medis secara otomatis. Petugas kemudian menginput data kunjungan pasien, seperti tujuan poli, nama dokter, dan jenis pelayanan. Bukti pendaftaran atau kartu kontrol langsung dicetak dari sistem dan diserahkan kepada pasien. Setelah proses selesai, data pasien akan langsung terkirim ke unit poli tujuan melalui jaringan SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit), sehingga tenaga medis sudah dapat melihat data pasien bahkan sebelum pasien tiba di ruang pemeriksaan (Rosalinda et al., 2021).

Digitalisasi alur pendaftaran seperti ini memberikan banyak manfaat. Selain mempercepat waktu pelayanan, sistem ini juga mengurangi risiko kelalaian petugas dan menjamin keamanan serta integritas data pasien.

Tidak hanya itu, sistem ini juga memungkinkan integrasi dengan aplikasi mobile atau reservasi online, yang memungkinkan pasien mendaftar dari rumah dan cukup melakukan verifikasi saat tiba di rumah sakit. Hasil studi di RSUD Kota Bandung menunjukkan bahwa implementasi reservasi online yang terintegrasi dengan RME mampu menurunkan waktu tunggu hingga lebih dari 30% dibandingkan sistem manual (Purnama & Wahab, 2024).

Secara umum, perbedaan mencolok antara sistem manual dan sistem elektronik terletak pada kecepatan proses, tingkat akurasi pencatatan, integrasi data antarunit, serta keamanan informasi. Sistem manual sangat tergantung pada kejelian petugas dan kualitas dokumen fisik, sedangkan sistem elektronik mengandalkan stabilitas jaringan, kemampuan aplikasi, dan kesiapan petugas dalam mengoperasikan perangkat.

Dengan berkembangnya teknologi informasi di bidang kesehatan, transformasi dari sistem pendaftaran manual ke sistem elektronik bukan hanya tren, tetapi menjadi kebutuhan yang penting untuk meningkatkan efisiensi, efektivitas, dan kepuasan pasien. Oleh karena itu, pemahaman yang baik mengenai alur kerja pendaftaran secara digital sangat diperlukan oleh setiap fasilitas pelayanan kesehatan dalam upaya meningkatkan mutu layanan.

C. Tinjauan Tentang Rekam Medis Elektronik

Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan sebuah sistem berbasis teknologi informasi yang dikembangkan untuk menggantikan atau

melengkapi pencatatan medis tradisional yang masih menggunakan media kertas. Sistem ini memungkinkan seluruh informasi dan riwayat pelayanan kesehatan pasien terdokumentasi secara digital, terorganisir secara menyeluruh, serta mudah diakses oleh tenaga medis seperti dokter dan perawat secara real time. Penggunaan RME mendukung proses pengambilan keputusan medis secara lebih tepat, meminimalkan kesalahan klinis, serta mendorong efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan (Ardiansyah, 2022) dalam (Kesehatan & Indonesia, 2024).

Rekam Medis Elektronik digunakan untuk mencatat informasi demografis pasien, riwayat penyakit, pengobatan, tindakan medis, hingga proses pembayaran di berbagai unit seperti pendaftaran, poliklinik, bangsal rawat inap, unit penunjang, dan kasir. Saat ini, sistem Rekam Medis Elektronik masih dalam proses pengembangan agar lebih sesuai dengan kebutuhan dan ekspektasi pengguna, mengingat peran penting pengguna dalam mewujudkan implementasi RME yang optimal (Rosalinda et al., 2021).

Kewajiban penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) di Indonesia telah ditetapkan secara resmi melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022, yang mulai diberlakukan sejak bulan September 2022. Regulasi ini menegaskan bahwa setiap sistem RME yang digunakan oleh fasyankes harus terintegrasi dengan platform nasional *Satu Sehat*. Integrasi tersebut harus mengikuti standar data dan interoperabilitas sistem

informasi yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Adapun batas waktu implementasi integrasi ini ditetapkan paling lambat hingga tanggal 31 Desember 2023, guna mendukung pengelolaan data kesehatan yang terpusat dan terstruktur di tingkat nasional (Rumah et al., 2024).

Penggunaan aplikasi elektronik dalam Rekam Medis Elektronik di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan sangat penting untuk mendukung kelancaran dan akurasi proses registrasi pasien. Aplikasi ini biasanya merupakan bagian dari modul pendaftaran dalam Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), yang telah banyak diimplementasikan di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Salah satu aplikasi yang umum digunakan adalah aplikasi Khansa. Aplikasi ini memiliki fungsi utama dalam pendaftaran pasien rawat jalan, baik pasien baru maupun pasien lama, serta memungkinkan pengiriman data secara otomatis ke poli tujuan. Selain itu, Khansa telah terintegrasi dengan sistem *Satu Sehat* milik Kementerian Kesehatan dan mendukung proses *bridging* ke sistem BPJS, sehingga memudahkan verifikasi data kepesertaan dan pengajuan klaim secara elektronik (Muliadi & Rosyid, 2023).

Selain Khansa, banyak rumah sakit juga menggunakan sistem SIMRS komersial seperti Medifirst2000 yang menawarkan modul pendaftaran rawat jalan lengkap dengan sistem antrean digital, penginputan dokter tujuan, serta pencetakan kartu kontrol secara langsung. Keunggulan sistem ini adalah kemampuannya untuk mengakses dan memperbarui data pasien secara real-time serta integrasi penuh dengan unit-unit lain seperti

laboratorium, farmasi, dan keuangan (Putri & Santoso, 2023). Sementara itu, beberapa rumah sakit pendidikan atau milik pemerintah juga memanfaatkan SIMRS berbasis open source seperti OpenMRS dan Care2x, yang dapat disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing fasilitas kesehatan asalkan didukung oleh sumber daya manusia IT internal yang memadai (Lestari & Prasetyo, 2022).

Tidak sedikit rumah sakit yang mengembangkan sistem SIMRS secara mandiri (in-house development) untuk menyesuaikan alur pendaftaran dengan kebutuhan dan SOP internal mereka. Jenis sistem ini umumnya lebih fleksibel dalam pengembangan namun membutuhkan pemeliharaan dan pengujian yang terus menerus. Apa pun jenis sistem yang digunakan, seluruh aplikasi RME di TPPRJ idealnya harus terintegrasi dengan platform nasional *Satu Sehat*, sesuai ketentuan Permenkes No. 24 Tahun 2022, yang mewajibkan pengelolaan rekam medis secara elektronik dan terstandardisasi secara nasional (Kemenkes RI, 2022 dalam D. N. Putri et al., 2025).

Penggunaan aplikasi elektronik ini memungkinkan petugas TPPRJ melakukan pencatatan data pasien secara lebih cepat dan akurat, mulai dari input identitas, verifikasi kepesertaan BPJS, penentuan poli tujuan, hingga pencetakan bukti registrasi. Selain mempercepat alur layanan, integrasi data antarunit yang difasilitasi oleh SIMRS juga membantu memperkecil kesalahan administrasi dan meningkatkan kepuasan pasien secara keseluruhan.

D. Tinjauan Tentang Implementasi SOP Rekam Medis Elektronik

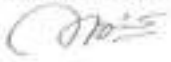
Penerapan Standar Operasional Prosedur di setiap unit kerja merupakan strategi penting untuk mendorong peningkatan kinerja rumah sakit secara sistematis dan efisien. Standar Operasional Prosedur adalah sekumpulan pedoman kerja yang dirancang untuk memastikan setiap aktivitas operasional berjalan secara konsisten, teratur, dan efektif untuk mendukung produktivitas serta kualitas layanan di lingkungan rumah sakit (Izza & Lailiyah, 2024).

Standar Operasional Prosedur memegang peran penting dalam mendukung pelaksanaan Rekam Medis Elektronik di rumah sakit. Standar Operasional Prosedur berfungsi sebagai pedoman kerja bagi petugas dalam melakukan pencatatan data medis pasien secara sistematis dan sesuai prosedur. Dengan adanya Standar Operasional Prosedur, proses pendokumentasian informasi medis dapat dikendalikan dan dijalankan secara konsisten. Tathagati (2013) dalam Taufiq (2019) menyatakan bahwa Standar Operasional Prosedur membantu mengurangi potensi kesalahan kerja. Dalam situasi Rekam Medis Elektronik, Standar Operasional Prosedur berperan penting dalam mencegah terjadinya kesalahan input data maupun gangguan sistem yang dapat mengganggu integritas informasi medis pasien (Izza & Lailiyah, 2024).

Keberadaan Standar Operasional Prosedur sangat dibutuhkan oleh seluruh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan, terutama bagi mereka yang akan beralih menggunakan Rekam Medis Elektronik. Kebutuhan ini

muncul sebagai respons terhadap perubahan sistem pencatatan dari manual menuju digital, yang memerlukan penyesuaian prosedur kerja agar pelaksanaannya tetap tertib, efektif, dan sesuai standar (Sari et al., 2023).

Salah satu contoh SOP pasien baru dan pasien lama:

 KLINIK CITRA HUSADA BALIKPAPAN	PENDAFTARAN PASIEN LAMA PADA REKAM MEDIS ELEKTRONIK			
	SOP	No. Dokumen : 003/SOP/KCH/ 1 /2023	DITETAPKAN	
		No. Revisi : 1	Pewanggu Jawab Klinik Citra Husada Kota Balikpapan	
		Tanggal Terbit : 7 Januari 2023	 dr. Endang Dwi Esti Julianti	
		Halaman : 1		
PENDERTIAN	Suatu proses dimana petugas mendaftarkan pasien lama yang akan berobat di dalam aplikasi Rekam medis elektronik.			
TUJUAN	Sebagai acuan penerapan langkah – langkah menjaga seragam rekam medis.			
KEBIJAKAN	Surat Keputusan Direktur Klinik Citra Husada Nomor 006 /SK/KCH/ 1 /2023 tentang Pengelolaan rekam Medis Klinik Citra Husada			
REFERENSI	Peraturan Menteri Kesehatan No 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis.			
PROSEDUR	1. Petugas meminta data identitas pasien berupa KTP, KTA, KK atau kartu BPJS pasien 2. Petugas memasukkan no. NIK /Kartu BPJS / rekam medis pasien yang akan berobat 3. Setelah data pasien yang akan berobat muncul di aplikasi kemudian petugas mendaftarkan pada pelayanan yang akan diuju (pelayanan kesehatan umum atau pelayanan kesehatan gigi.) 4. Petugas mempersiapkan pasien yang sudah dicatat untuk menuju ke ruang tunggu			
HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN				
UNIT TERKAIT	Semua unit Pelayanan			
DOKUMEN TERKAIT	Rekam Medis, Ringkasan Pulang, Persetujuan tindakan medis, SOP Akses Terhadap Rekam Medis			
REKAMAN HISTORI PERUBAHAN	No	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal mulai diberlakukan

Gambar 1 SOP Pendaftaran Pasien Lama pada Rekam Medis Elektronik

 RUMKIT BHAYANGKARA DENPASAR	ALUR PENDAFTARAN RAWAT JALAN PASIEN BARU REKAM MEDIS ELEKTRONIK		
	Nomor Dokumen SPO/ SS/2022/Rumkit	No. Revisi 0	Halaman 1
SPO	Tanggal terbit 15 Maret 2022	Disiapkan: KARUMKIT BHAYANGKARA DENPASAR dr. NEMADE MURTINI, MARS PEMBINA TK I NIP 19650227198032002	
PENGERTIAN	Rekam Medis Elektronik merupakan sistem informasi kesehatan terkomputerisasi yang berisi data sosial dan data medis pasien, serta dapat dilengkapi dengan sistem pendukung kebutuhan.		
TUJUAN	Sebagai penyimpanan secara elektronik mengenai status kesehatan dan layanan kesehatan yang di peroleh pasien sepanjang hidupnya.		
KEBUJUKAN	Keputusan Karumkit Bhayangkara Denpasar Nomor Kep/222/X/2017 tentang Pedoman Pelayanan Sistem Informasi Manajemen & Rekam Medis di Rumit Bhayangkara Denpasar		
PROSEDUR	1. Pasien datang ke pendaftaran dan mengambil nomor antrian rawat jalan di mesin antrian serta menunggu panggilan berdasarkan nomor antrian. 2. Petugas di pendaftaran menanyakan identitas pasien. 3. Petugas pendaftaran menanyakan status pembayaran pasien : a. Pasien UMUM, jelaskan tentang biaya dan fasilitas yang ada serta petugas cetak Tracer dan Stiker barcode b. Pasien BPJS, petugas pendaftaran meminta penyaratan sesuai dengan ketentuan, kemudian petugas mengecek kelengkapan penyaratan, jika belum lengkap, petugas KIR pasien untuk melengkapi, jika sudah lengkap, petugas cetak SEP, Tracer dan Stiker barcode 4. Petugas pendaftaran input identitas pasien pada rekam medis elektronik dan rekam sidik jari pasien untuk validasi data ketika pasien berkunjung kembali. 5. Petugas pendaftaran mendaftarkan pasien ke poliklinik sesuai dengan tujuan pasien dan petugas mengarahkan pasien ke poliklinik tujuan. 6. Pasien menuju poliklinik tujuan dengan membawa SEP, Tracer dan Stiker barcode untuk di serahkan ke perawat poliklinik.		
UNIT TERKAIT	Unit SIM & RM, Instalasi Rawat Jalan		

Gambar 2 SOP Pendaftaran Pasien Baru pada Rekam Medis Elektronik

E. Tinjauan Tentang Hambatan Implementasi Rekam Medis Elektronik

Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) dalam pelayanan kesehatan, khususnya di unit rawat jalan, masih menghadapi berbagai hambatan yang memengaruhi efektivitas sistem. Hambatan-hambatan tersebut dapat dikelompokkan ke dalam empat aspek utama, yaitu: sumber daya manusia (SDM), teknologi dan aplikasi, infrastruktur (sarana dan prasarana), serta manajemen.

Dari aspek sumber daya manusia, hambatan utamanya adalah rendahnya kompetensi tenaga kesehatan dalam mengoperasikan sistem elektronik. Banyak petugas pendaftaran atau perekam medis belum

terbiasa dengan antarmuka digital, dan belum mendapatkan pelatihan secara rutin. Kurangnya pemahaman ini dapat menyebabkan kesalahan dalam penginputan data, keterlambatan pelayanan, bahkan ketidakpercayaan diri petugas dalam menghadapi perubahan sistem (Khasanah, 2020; Sulistya & Rohmadi, 2021).

Dalam aspek teknologi dan aplikasi, hambatan yang kerap ditemui meliputi sistem yang belum *user-friendly*, sering mengalami *error*, dan kurang sesuai dengan kebutuhan operasional. Beberapa sistem tidak memiliki fitur interoperabilitas dengan unit lain seperti farmasi, laboratorium, maupun sistem eksternal seperti BPJS, sehingga menyulitkan alur pelayanan. Ketergantungan terhadap vendor luar juga menjadi kendala saat pemeliharaan dan pengembangan sistem diperlukan (Sari Dewi & Silva, 2023).

Hambatan pada infrastruktur (sarana dan prasarana) menjadi faktor krusial lainnya. Banyak fasilitas kesehatan masih menghadapi keterbatasan perangkat keras seperti komputer, printer, dan server yang belum memadai. Selain itu, jaringan internet yang tidak stabil sangat berdampak pada kelancaran penggunaan sistem RME. Ketika koneksi terganggu, proses pendaftaran terhambat, dan petugas harus kembali ke pencatatan manual. Ketiadaan dukungan teknisi internal juga memperburuk respons terhadap gangguan teknis (Febrianti et al., 2020).

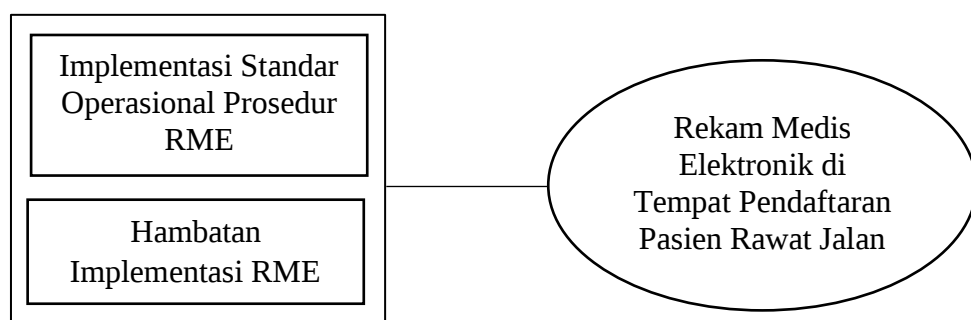
Sementara itu, dari sisi manajemen, hambatan muncul akibat lemahnya dukungan manajemen terhadap implementasi RME. Kurangnya

komitmen pimpinan, minimnya evaluasi sistem secara berkala, dan alokasi anggaran yang terbatas menjadi faktor penghambat. Tanpa adanya kebijakan strategis dan pengawasan yang berkelanjutan, sistem RME akan sulit berkembang dan dipertahankan secara optimal (Putri et al., 2025).

Keempat aspek ini saling terkait dan jika tidak ditangani secara komprehensif, dapat menghambat kelancaran pelayanan dan menurunkan mutu informasi kesehatan. Oleh karena itu, pendekatan integratif sangat diperlukan agar implementasi RME dapat berjalan dengan efektif, efisien, dan berkelanjutan.

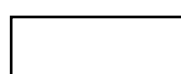
F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah gambaran yang mengarahkan asumsi mengenai variabel yang akan diteliti dan memberikan petunjuk kepada peneliti dalam merumuskan masalah penelitian.



Gambar 3 Kerangka Konsep

Keterangan :



= Diteliti



= Tidak Diteliti

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan metode pendekatan kualitatif. Metode ini bertujuan untuk menggambarkan secara menyeluruh tentang bagaimana implementasi rekam medis elektronik di bagian Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan. (Devi. et al., 2024).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Adapun lokasi Penelitian ini dilakukan di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar yang beralamat di Jl. R.A Kartini No. 15-17, Baru, Kec. Ujung Pandang, Kota Makassar, Sulawesi Selatan 90174. Waktu penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 23 – 28 Juni 2025.

C. Variabel dan Definisi Operasional

Variabel adalah suatu kualitas yang ingin dipelajari peneliti untuk kemudian menarik kesimpulan dari variabel tersebut. Variabel adalah setiap karakteristik yang mempunyai nilai atau suatu kondisi yang berbeda untuk setiap individu (Dawis et al., 2023).

Definisi operasional adalah petunjuk kepada peneliti tentang bagaimana caranya mengukur suatu variabel atau penjelasan definisi dari variabel yang telah dipilih peneliti (dkk, 2022).

1. Implementasi Standar Operasional Prosedur Rekam Medis Elektronik

Definisi Operasional:

Proses pelaksanaan prosedur kerja yang telah disusun secara sistematis dalam bentuk Standar Operasional Prosedur yang digunakan oleh petugas atau tenaga kesehatan dalam mengoperasikan sistem rekam medis elektronik, mulai dari tahap pengisian, pengolahan, penyimpanan, hingga akses data rekam medis pasien.

Kriteria Objektif:

Sesuai : Jika tindakan atau kondisi sesuai dengan prosedur yang ditetapkan dalam SOP.

Tidak Sesuai : Jika tindakan atau kondisi tidak sesuai dengan prosedur yang ditetapkan dalam SOP.

2. Hambatan implementasi rekam medis elektronik

Definisi Operasional:

Hambatan atau permasalahan yang dihadapi petugas setelah penerapan rekam medis elektronik mulai dari hambatan jaringan atau server yang mengalami error, sarana dan prasarana, SDM, tingkat pemahaman petugas kesehatan dan teknologi

Kriteria Objektif:

Terhambat : Terhambat dalam SDM, sarana dan prasarana, dan teknologi

Tidak terhambat : Tidak terhambat dalam SDM, sarana dan prasaran, dan teknologi

D. Informan Penelitian

Informan dalam penelitian ini adalah petugas di bagian pendaftaran rawat jalan yang terlibat langsung dalam penggunaan sistem Rekam Medis Elektronik yang berjumlah 6 orang petugas. Teknik ini menggunakan teknik total sampling.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan (Elia & Dkk, 2023).

Menurut (Mouwn Erland, 2020) Pengambilan data dilakukan dengan cara observasi dan wawancara.

1. Wawancara merupakan teknik pengumpulan data dengan mengajukan pertanyaan kepada informan terkait topik penelitian secara langsung.
2. Observasi merupakan salah satu teknik untuk mengumpulkan data penelitian lewat pengamatan dan pengindraan. Peneliti kemudian membuat laporan berdasarkan yang dilihat, didengar dan dirasakan selama observasi.

F. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data menjelaskan pada prosedur yang diambil untuk memproses dan menganalisis data sesuai dengan pendekatan yang diterapkan. Dalam penelitian ini yang menggunakan metode kualitatif,

pengolahan data dilakukan dengan menyajikan informasi dalam bentuk narasi, sehingga mempermudah pemahaman dan interpretasi terhadap data yang ada.

G. Teknik Analisis Data

Dalam penelitian ini analisis data dilakukan melalui pendekatan analisis deskriptif, yaitu dengan cara menyajikan data, penarikan kesimpulan, serta memaparkan hasil yang diperoleh.

H. Teknik Penyajian Data

Penyajian data merupakan proses dimana sekumpulan informasi disusun sedemikian rupa sehingga memungkinkan penarikan kesimpulan. Dalam penelitian ini, data disajikan dalam bentuk narasi. Dengan cara ini, pemahaman terhadap situasi yang terjadi menjadi lebih mudah, serta dapat membantu dalam merencanakan langkah-langkah selanjutnya berdasarkan pemahaman yang telah diperoleh. Selain itu, tabel juga dapat digunakan untuk menyajikan data secara lebih terstruktur dan jelas.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit

1. Gambaran Umum RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar

Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar adalah salah satu bidang usaha kesehatan persyarikataan Muhammadiyah yang terletak di jalan RA Kartini No. 15 – 17 Makassar Sulawesi Selatan. Didirikan pada tanggal 18 November 1962, Rumah Sakit ini didirikan oleh para tokoh Muhammadiyah Cabang Makassar pada saat itu bertujuan untuk menghasilkan sumber dana yang dapat menunjang kegiatan – kegiatan Persyarikatan Muhammadiyah guna untuk dapat membantu umat pada umumnya dan warga Muhammadiyah pada khususnya yang memerlukan bantuan khususnya dalam bidang pelayanan kesehatan.

2. Tujuan Pendiri RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar
 - a. Memberikan pelayanan kesehatan Khususnya Ibu dan Anak bagi masyarakat umum dan Khususnya warga Muhammadiyah.
 - b. Mendapatkan sumber dana untuk kegiatan persyarikatan yang tidak ada sumber dana atau tidak produktif .

- c. Sebagai tempat pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan serta tempat penelitian dan pengembangan Muhammadiyah dalam rangka meningkatkan peran sertanya.
 - d. Sebagai rumah sakit rujukan pelayanan kesehatan Ibu dan Anak Muhammadiyah di kota Makassar Khususnya dan sulawesi selatan umumnya.
3. Visi,Misi, dan Motto RSIA Sitti Khadijah 1 Cabang Makassar
- a. Visi Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar menjadi rumah sakit pusat Pelayanan kesehatan paripurna dengan rahmatan LilAlamin.
 - b. Misi
 - 1) Memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara paripurna berkualitas islami dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat.
 - 2) Sebagai pusat pendidikan, pelatihan tenaga kesehatan dan penelitian dalam konsep kemuhammadiyah.
 - c. Motto

“Melayani dengan hati yang islami
4. Fasilitas Pelayanan RSIA Sitti Khadijah 1 Cabang Makassar
- a. Pelayanan Medik dan Keperawatan
 - 1) Instalasi Gawat Darurat
 - 2) Instalasi Rawat Jalan
 - 3) Poliklinik Kebidanan dan penyakit kandungan

- 4) Poliklinik Anak
 - 5) Poliklinik Umum
 - 6) Poliklinik Fisioterapi
 - 7) Poliklinik Keluarga Berencana
 - 8) Poliklinik Laktasi
- b. Instalasi Rawat Inap
- 1) Ruang Bersalin
 - 2) Ruang Bayi
 - 3) Ruang Perawatan
- c. Instalasi Kamar Operasi
- 1) Ruang Operasi
 - 2) Ruang Pemulihan
 - 3) Ruangan HCU
- d. Penunjang Medik dan Nonmedik
- 1) Instalasi Laboratorium
 - 2) Instalasi Farmasi
 - 3) Instalasi Gizi
 - 4) Instalasi Rekam Medis

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini berjudul “Gambaran Implementasi Rekam Medis Elektronik di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar” yang berlokasi di Jl. R.A Kartini No. 15 – 17 , Baru, Kec. Ujung Pandang, Kota Makassar – 90174. Penelitian

ini melibatkan observasi dan wawancara dengan 6 orang petugas pendaftaran yang terlibat langsung dalam penggunaan sistem rekam medis elektronik (RME) di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar yang dilaksanakan pada tanggal 23 s/d 28 Juni 2025. Informan ini terdiri dari 2 petugas PMIK dan 4 perawat. Adapun hasil wawancara kepada petugas pendaftaran sebagai berikut:

1. Implementasi Standar Operasional Prosedur Rekam Medis Elektronik (SOP dilampiran 13):

- a. Pertanyaan : Jelaskan bagaimana alur pendaftaran pasien rawat jalan dilakukan setiap hari

Jawab:

Informan 1:

“Untuk pasien rawat jalan menggunakan BPJS daftar via Mobile JKN dan untuk pasien umum daftar via WhatsApp Rumah Sakit (online)”.

Informan 2:

“Setelah daftar online dan Check in, pasien dibuatkan SEP, lalu naik ke ruang tunggu poli.”

Informan 3:

“Pasien masuk ke rumah sakit, kalau pasien baru kita melakukan registrasi untuk pasien baru lalu simpan dan pilih poli yang dituju jika pasien lama tinggal mencari nomor rekam medis lalu memilih poli yang dituju, lalu diarahkan ke poli yang dituju.”.

Informan 4:

“ada dua alur di pendaftaran, ada yang pendaftaran online dan pendaftaran langsung. Pendaftaran langsung itu umum, asuransi swasta dan pasien imunisasi. Kalau pendaftaran online itu terbagi dua , ada yang daftar dari WhatsApp ada yang langsung dari aplikasi Mobile JKN BPJS.”

Informan 5:

“Kalau untuk pendaftaran rawat jalan itu, pasien membawa surat rujukan dari faskes, pasien juga bisa mendaftar online untuk rujukan. Rujukan faskes itu dari tingkat 1 lalu diarahkan ke sini biasanya ada yang daftar online ada yang tidak, kalau daftar online itu biasanya langsung menggunakan aplikasi Mobile JKN ada juga yang mendaftar umum, setelah itu diarahkan ke poli yang ingin pasien tuju.”

Informan 6:

“Dari faskes 1 lalu ke rumah sakit, kalau mendaftar online pakai aplikasi Mobile JKN kalau umum bisa pakai WhatsApp Rumah Sakit, kalau pasien baru lebih bagus di daftarkan dulu lalu selanjutnya di pilihkan poli dan dokter yang dituju”.

- b. Pertanyaan : Bagian dari SOP mana yang paling mudah dijalankan sesuai prosedur?

Jawab:

Informan 1:

“Bagian SOP yang mudah itu pada saat registrasi pasien online”.

Informan 2:

“SOP yang paling mudah pada saat pemanggilan nomor antrian pasien”.

Informan 3:

“Pada saat registrasi pasien online”.

Informan 4:

“Pada saat bagian registrasi di SIMRS dan pemanggilan nomor antrian”.

Informan 5:

“Semua SOP pendaftaran pasien rawat jalan sangat mudah dan cepat”.

Informan 6:

“Kalau menurut saya sebagai petugas pendaftaran semuanya sangat mudah”.

- c. Pertanyaan : Apakah ada bagian SOP yang sulit atau sering tidak dijalankan? Mengapa?

Jawab:

Informan 1:

“Ada, bagian yang sulit saat scan wajah karena terkadang sidik jari tidak terbaca begitu juga dengan scan wajah”.

Informan 2:

“Kalau menurut saya tidak ada”.

Informan 3:

“Kalau menurut saya SOP yang sulit tidak ada karena saya sering menjalankan semua”.

Informan 4:

“Menurut saya sebagai petugas, sejauh ini tidak ada yang sulit atau yang saya sering menjalankan SOP”.

Informan 5:

“Tidak ada”.

Informan 6:

“Kalau menurut saya dijalankan semua dan tidak ada yang sulit”.

- d. Pertanyaan : Bagaimana pendapat anda tentang kesiapan petugas lainnya dalam mengoperasikan sistem rekam medis elektronik?

Jawab:

Informan 1:

“Semua petugas siap dalam menjalankan Rekam Medis Elektronik setelah mendapatkan pelatihan dan bimbingan dari petugas IT dan petugas Front Office (FO)”.

Informan 2:

“Semua petugas sudah siap karena sudah mendapatkan pelatihan”.

Informan 3:

“Semuanya sudah siap walaupun kadang masih ada keraguan menggunakan Rekam Medis Elektronik”.

Informan 4:

“Kalau menurut saya semua petugas sudah siap”.

Informan 5:

“Menurut saya, semua petugas sudah siap karena sistem sudah Rekam Medis Elektronik dan lebih mudah di input lewat komputer”.

Informan 6:

“Semua petugas sudah siap apalagi sistem sudah rekam elektronik dan pengimputannya lebih mudah dan efisien”.

- e. Pertanyaan : Jelaskan bagaimana pelatihan atau pendampingan dilakukan sebelum menjalankan sistem ini?

Jawab:

Informan 1:

“Saat pendaftaran pasien dilakukan pelatihan / pendampingan dari IT dan petugas FO bisa menjalankan langsung RME ke pasien”.

Informan 2:

“Diajarkan oleh IT dan diawasi saat melakukan pendaftaran pasien”.

Informan 3:

“Langsung IT yang ajarkan kami di bagian pendaftaran”.

Informan 4:

“Ada pelatihan di lantai 6, dan materi yang diajarkan itu tentang peralihan RME, dan yang ajarkan itu seorang IT”.

Informan 5:

“Semua petugas di kumpulkan di Aula untuk melakukan pelatihan Rekam Medis Elektronik”.

Informan 6:

“Diajarkan langsung oleh seorang IT”.

- f. Pertanyaan 6: Apakah kondisi sistem RME yang digunakan saat ini mudah diakses dan stabil?

Jawab:

Informan 1:

“Terkadang koneksi jaringan bermasalah (error) yang mengganggu proses pendaftaran pasien”.

Informan 2:

“Kadang-kadang tergantung dari ketersediaan jaringan internet”.

Informan 3:

“Cukup mudah diakses, hanya terkadang tidak stabil jaringannya”.

Informan 4:

“Iya, mudah diakses karena teknologi baru tapi kadang tidak stabil dikarenakan jaringan error”.

Informan 5:

“Terkadang mudah diakses tapi terkadang juga sistem kurang baik”.

Informan 6:

“Ya, tapi kadang jika jaringan bermasalah data tidak muncul”.

- g. Pertanyaan : Menurut anda, apakah jumlah petugas saat ini cukup untuk melayani pendaftaran dengan sistem Rekam Medis Elektronik?

Jawab:

Informan 1:

“Petugas saat ini masih belum cukup karean hanya 1 petugas yang jaga dinas siang sedangkan pasien ada rawat jalan dan rawat inap”.

Informan 2:

“Tidak karena masih perlu menambah petugas pendaftaran”.

Informan 3:

“Butuh penambahan 1 atau 2 orang agar bisa maksimal dalam pelayanan apalagi siang hari”.

Informan 4:

“Belum cukup, karena pada siang hari petugas pendaftaran hanya 1 orang padahal di siang hari kadang banyak pasien rawat jalan dan rawat inap”.

Informan 5:

“Kurang Cukup”.

Informan 6:

“Masih perlu penambahan petugas pendaftaran”.

- h. Pertanyaan : Apakah sarana dan prasarana seperti komputer, jaringan internet, dan printer sudah mencukupi dan berfungsi baik?

Jawab:

Informan 1:

“Komputer yang digunakan sudah mencukupi dan ada Sebagian yang error dan lemot”.

Informan 2:

“Iya, lumayan”.

Informan 3:

“Mungkin untuk komputer butuh di update agar tidak lemot”.

Informan 4:

“kadang masih lambat, dan jaringan kurang stabil”.

Informan 5:

“Sarana mulai kurang cukup baik, terkadang sistem error atau tidak bisa digunakan”.

Informan 6:

“Untuk semua sudah cukup, tapi untuk komputer dan jaringan itu kadang lemot dan tidak stabil”.

Selain melakukan wawancara, peneliti juga melakukan observasi terkait dengan Implementasi Standar Operasional Prosedur Rekam Medis Elektronik. Adapun yang di observasi terdapat 6 responden dan memiliki hasil observasi yang sama. Berikut adalah hasil observasi yang telah dilakukan oleh peneliti:

Tabel 1
Observasi Tutorial Pendaftaran Pasien Rawat Jalan

No	Standar Operasional Prosedur Pendaftaran Rekam Medis Elektronik	Indikator yang diamati	Hasil Observasi	
			Sesuai	Tidak Sesuai
1	Petugas login ke sistem RME dengan username & password pribadi	Autentikasi dilakukan oleh petugas sendiri, tidak diwakilkan	√	
2	Verifikasi data pasien (lama/baru)	Petugas Memverifikasi identitas pasien melalui KTP/KIS/ Kartu RM	√	
3	Pendaftaran pasien rawat jalan diinput ke sistem RME	Data pasien diinput lengkap dan sesuai nama, NIK, alamat, dll	√	
4	Pemilihan poli dan jadwal dokter dilakukan sesuai permintaan pasien	Pemilihan layanan sesuai prosedur dan ketersediaan jadwal	√	
5	Petugas memberikan penjelasan alur kunjungan ke pasien	Pasien diberikan informasi lokasi dan Langkah selanjutnya	√	
6	Petugas logout dari sistem setelah selesai	Sistem ditutup dengan aman untuk mencegah penyalahgunaan	√	

Sumber data : data primer 2025

Berdasarkan tabel diatas, dapat disimpulkan bahwa, implementasi Standar Operasional Prosedur rekam medis elektronik di bagian pendaftaran berjalan lancar secara keseluruhan. Semua petugas melaksanakan setiap tahap sesuai dengan langkah yang

diterapkan, mulai dari login sistem, verifikasi data ke sistem, pemilihan poli dan jadwal dokter, penyediaan informasi pasien, hingga logout setelah pelayanan selesai. Hal ini menunjukkan bahwa Standar Operasional Prosedur dipahami dan dilaksanakan secara teratur oleh petugas. Pemahaman tenaga medis dan perawat terhadap rekam medis elektronik memiliki pengaruh besar terhadap kelancaran alur kerja. Semakin tinggi pemahaman mereka, semakin cepat dan akurat proses pendaftaran, input data, dan pemindahan pasien ke poli perawat dapat dilakukan. Sebaliknya, kurangnya pemahaman dapat menyebabkan kesalahan input, penundaan layanan, dan ketidakteraturan alur kerja, yang pada akhirnya berdampak negatif pada kepuasan pasien dan efisiensi kerja.

2. Hambatan Implementasi Rekam Medis Elektronik

- a. Pertanyaan : Apa saja hambatan yang dihadapi sejak penerapan Rekam Medis Elektronik di bagian pendaftaran rawat jalan?

Jawab:

Informan 1:

"Hambatannya yaitu jaringan bermasalah yang sering tiba tiba error sehingga terjadi pasien yang menumpuk".

Informan 2:

"Jaringan yang sering down atau error".

Informan 3:

"Jaringannya itu kadang bermasalah dan error ketika tengah hari, sehingga menyebabkan pasien menumpuk".

Informan 4:

"Kalau hambatannya itu pasti ada pada jaringan yang kurang stabil atau komputer yang tidak stabil juga".

Informan 5:

“Jaringan dan komputer yang kadang error sehingga susah mengakses atau susah untuk mencari data pasien”.

Informan 6:

“Jaringan yang tiba tiba down dan komputer kadang mati sendiri”.

- b. Pertanyaan : Menurut anda, apa penyebab utama kendala teknis pada sistem yang sering terjadi?

Jawab:

Informan 1:

“Penyebab utama karena jaringan dari BPJS dalam perbaikan dan semua akses untuk registrasi terganggu”.

Informan 2:

“Karena jaringan down”.

Informan 3:

“Terkendala pertama sistem terkadang error”.

Informan 4:

“Komputer tiba tiba mati pada saat pengimputan data pasien”.

Informan 5:

“Masalahnya pada koneksi jaringan, seperti kecepatannya yang lambat atau gangguan sinyal”.

Informan 6:

“penyebabnya pasti pada jaringan yang kurang bagus”.

- c. Pertanyaan : Seberapa sering gangguan jaringan internet terjadi dalam proses penggunaan Rekam Medis Elektronik?

Jawab:

Informan 1:

“Dalam kondisi hari-hari tertentu misalnya hari libur atau saat melakukan update”.

Informan 2:

“Hampir setiap saat”.

Informan 3:

“Setiap hari ketika banyak pasien”.

Informan 4:

“Pada saat siang hari ketika banyak yang mengakses jaringan”.

Informan 5:

“Sering terjadi tengah malam”.

Informan 6:

“Hampir setiap hari mengalami gangguan jaringan down”.

- d. Pertanyaan : Bagaimana penanganannya jika terjadi gangguan teknis saat pendaftaran pasien?

Jawab:

Informan 1:

“Penanganannya yaitu pasien didaftarkan manual, setelah jaringan sudah pulih barulah dilakukan RME”.

Informan 2:

“Sementara dimanualkan dulu”.

Informan 3:

“Pendaftarannya dilakukan manual, walaupun mungkin tidak terlalu efisien”.

Informan 4:

“Pendaftarannya dengan sistem manual”.

Informan 5:

“Dilaporkan ke IT, setelah itu baru kita daftarkan pasien dengan sistem manual”.

Informan 6:

“Kalau error kita coba refresh refresh dulu, kalau tidak bisa barulah kita daftarkan pasien dengan sistem manual”.

Selain melakukan wawancara, peneliti juga melakukan observasi terkait dengan Hambatan Implementasi Rekam Medis

Elektronik. Berikut adalah hasil observasi yang telah dilakukan oleh peneliti:

Tabel 2

Observasi Hambatan Implementasi Rekam Medis Elektronik

No	Hambatan Implementasi Rekam Medis Elektronik	Indikator yang diamati	Hasil Observasi	
			Ya	Tidak
1	Jaringan internet	Koneksi internet sering lambat atau tidak stabil	√	
2	Gangguan Sistem	Sistem RME sering error/ tidak responsif	√	
3	Ketersediaan perangkat	Komputer dan printer tidak cukup dan tidak berfungsi dengan baik		√
4	Kesulitan teknis	Petugas mengalami kendala teknis saat input data		√
5	Beban kerja	Jumlah pasien menyebabkan petugas kewalahan menggunakan sistem	√	

Sumber data : Data primer 2025

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa gangguan yang sering terjadi masih berlanjut, terutama terkait dengan ketidakstabilan internet dan kesalahan sistem yang sering terjadi. Selain itu, beban kerja staf yang tinggi dan kesulitan sistem dalam

proses input data juga menghambat kelancaran operasional pelayanan.

C. Pembahasan

1. Implementasi Standar Operasional Prosedur Rekam Medis Elektronik

Berdasarkan hasil wawancara dengan enam petugas pendaftaran di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar dan pengamatan langsung oleh peneliti, ditemukan bahwa implementasi sistem rekam medis elektronik dilakukan sesuai dengan tahapan dan proses yang ditetapkan dalam Standar Operasional Prosedur. Sebagian besar petugas pendaftaran menyatakan bahwa sistem rekam medis elektronik digunakan dalam pendaftaran rawat jalan pasien, pasien BPJS, dan pasien asuransi swasta, dengan berbagai perbedaan pendaftaran yang tersedia, seperti secara online melalui aplikasi Mobile JKN dan WhatsApp rumah sakit, serta langsung di loket pendaftaran.

Hasil pengamatan menunjukkan bahwa keenam petugas secara teratur mengikuti Standar Operasional Prosedur, mulai dari login ke akun masing-masing, verifikasi identitas pasien, pengisian data lengkap ke dalam sistem, memilih poli dan dokter sesuai permintaan pasien, memberikan penjelasan tentang jalannya konsultasi, hingga logout setelah pelayanan selesai. Hal ini menunjukkan bahwa, dari segi prosedur, implementasi rekam medis elektronik sesuai dengan Standar Operasional Prosedur, yang membuat proses menjadi lebih cepat dan

menghilangkan waktu tunggu yang lama bagi pasien, karena data segera tersedia di sistem.

Menurut teori yang diusulkan oleh Izza & Lailiyah (2024), Standar Operasional Prosedur memainkan peran penting dalam mendukung implementasi rekam medis elektronik di rumah sakit. Sebagai pedoman operasional bagi petugas, Standar Operasional Prosedur memastikan ketetapan dalam proses pencatatan dan pelaporan data medis serta kepatuhan terhadap peraturan yang berlaku. Selama implementasi rekam medis elektronik, Standar Operasional Prosedur juga secara ampuh mencegah kesalahan input data dan gangguan sistem, sehingga menjaga informasi pasien. Kesimpulan ini sejalan dengan temuan penelitian lapangan- seluruh staf pendaftaran secara ketat mematuhi prosedur yang telah ditetapkan selama penyediaan pelayanan, melaksanakan setiap langkah dari verifikasi data hingga input sistem secara sistematis. Akibatnya, Standar Operasioal Prosedur telah menjadi landasan penting yang memastikan operasi yang teratur, efisiensi dan akurat di bagian pendaftaran.

Penelitian sebelumnya yang terkait juga mendukung hasil ini. Tathagati (2013) menyebutkan dalam Taufiq (2019) bahwa penerapan SOP dapat mengurangi risiko kesalahan kerja. Selain itu, Siswati dkk. (2024) menunjukkan bahwa kesiapan tenaga medis dalam mengoperasikan sistem RME memiliki hubungan positif dengan nilai pendidikan dan bimbingan berkelanjutan. Di RSIA Sitti Khadijah 1

Muhammadiyah Cabang Makassar, pelatihan teknis dilakukan langsung oleh tim IT rumah sakit, dan pendekatan praktis seperti bimbingan pada tahap awal implementasi sistem sehingga memberikan dampak positif terhadap kesiapan karyawan.

Sistem rekam medis elektronik telah terbukti meningkatkan efisiensi tenaga medis. Melalui sistem ini, proses verifikasi data pasien menjadi lebih cepat, kesalahan pencatatan diminimalkan, dan waktu pendaftaran juga berkurang. Hal ini sejalan dengan pendapat Purnama & Wahab (2024), yang menyatakan bahwa digitalisasi sistem pendaftaran dapat mengurangi waktu tunggu pasien dan meningkatkan efisiensi pelayanan, terutama jika sistem tersebut terintegrasi dengan bagian pelayanan lain seperti ruang rawat jalan, laboratorium, dan apotek.

Berdasarkan asumsi peneliti, pelatihan yang efektif tercapai ketika petugas dapat mengoperasikan sistem dengan lancar sesuai dengan Standar Operasional Prosedur, memahami setiap faktor yang tepat tanpa kebingungan, dan melaksanakan tugas mereka dengan kesalahan kecil. Bimbingan langsung dari tim IT telah membantu mempercepat penyesuaian petugas terhadap sistem rekam medis elektronik. Namun, tingkat keahlian petugas tidak selalu merata. Hal ini karena kemampuan penyesuaian dengan teknologi sangat dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan, usia, pengalaman kerja, dan kemampuan individu untuk menguasai sistem baru. Oleh karena itu,

peneliti berasumsi bahwa penilaian rutin terhadap pemahaman dan keterampilan petugas sangat penting, terutama untuk memastikan implementasi SOP yang konsisten selama pembaruan sistem di masa depan.

2. Hambatan Implementasi Rekam Medis Elektronik

Meskipun pelaksanaan SOP telah dilakukan dengan cukup baik, penelitian ini juga mengungkapkan sejumlah hambatan signifikan yang masih dihadapi dalam implementasi RME di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah. Hambatan ini terbagi dalam beberapa aspek, yaitu hambatan teknologi, sarana dan prasarana, sumber daya manusia, serta manajemen beban kerja.

a. Hambatan teknologi dan jaringan

Berdasarkan hasil wawancara, hambatan yang paling sering disebutkan oleh informan adalah gangguan jaringan yang tidak stabil, yang ditandai dengan gangguan sering atau “putus total”. Informan menyebutkan bahwa masalah ini terutama terjadi pada jam-jam sibuk, seperti jam kerja atau saat hari libur, dan bahkan terjadi hampir setiap hari. Akibatnya, sistem rekam medis elektronik menjadi lambat atau tidak bisa diakses sama sekali, sehingga proses pendaftaran pasien terganggu dan terpaksa dialihkan secara manual. Hasil observasi peneliti juga memperkuat temuan ini, di mana indikator terkait jaringan internet, gangguan sistem, dan beban kerja dinyatakan “Ya”. Hal ini menunjukkan bahwa infrastruktur digital

di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar masih belum stabil sepenuhnya.

Menurut teori yang dijelaskan oleh Sari Dewi & Silva (2023), keterbatasan dalam infrastruktur teknologi, seperti stabilitas jaringan internet, kapasitas sistem, dan kecepatan respons perangkat, merupakan faktor utama yang menghambat implementasi rekam medis elektronik. Selain itu, masalah teknis seperti kesalahan sistem atau mati mendadak komputer merupakan tantangan umum yang dihadapi oleh fasilitas kesehatan yang menggunakan sistem digital.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Febriyanti (2020) menunjukkan bahwa gangguan pada sistem dan jaringan, yang sering menyebabkan kemacetan, sangat menghambat kelancaran layanan, terutama di bagian pendaftaran, karena penundaan dalam proses dapat menyebabkan antrian panjang dan ketidakpuasan pasien.

Menurut asumsi peneliti, masalah ini terutama disebabkan oleh kesalahan atau keterlambatan yang sering terjadi dalam sistem, serta komputer dan printer yang lambat atau tidak berfungsi secara optimal, yang memaksa petugas untuk beralih ke proses pendaftaran manual. Beberapa sumber menyebutkan bahwa komputer yang digunakan kadang-kadang mengalami keterlambatan atau memerlukan pembaruan perangkat keras. Jika sistem rekam medis elektronik terus digunakan secara intensif tanpa perbaikan

infrastruktur secara teratur, gangguan sistem dan penurunan kinerja pelayanan dapat menyebabkan waktu tunggu yang lebih lama bagi pasien, penurunan kepuasan pasien, kelelahan petugas, peningkatan risiko kesalahan data, dan gangguan dalam kelancaran alur pelayanan. Jika masalah ini tidak segera ditangani, gangguan sistem dan penurunan kinerja layanan akan terus berulang dan berdampak negatif pada kualitas pelayanan rumah sakit.

b. Hambatan sarana dan prasarana

Selain masalah jaringan, fasilitas dan infrastruktur seperti komputer, printer, dan peralatan pendukung lainnya juga menjadi tantangan dalam implementasi sistem pendaftaran elektronik dan administrasi. Melalui wawancara, beberapa informan mengungkapkan bahwa komputer kadang-kadang mengalami gangguan atau beroperasi dengan kecepatan yang sangat lambat, dan tidak semua printer berfungsi dengan baik. Selain itu, ketika jumlah pasien meningkat, jumlah peralatan yang ada seringkali tidak mencukupi untuk memenuhi permintaan layanan. Jika terjadi kegagalan teknis, petugas biasanya beralih ke sistem pendaftaran manual. Pasien kemudian didaftarkan secara manual, dan data tersebut dimasukkan kembali ke sistem setelah masalah teratasi. Meskipun pendekatan ini praktis, terdapat risiko termasuk duplikasi data, keterlambatan input, dan potensi kehilangan informasi jika pendaftaran manual tidak dilakukan dengan teliti. Ketika

menghadapi hambatan teknis seperti kesalahan sistem atau kegagalan, petugas biasanya melaporkan masalah tersebut segera ke tim teknologi informasi dan sementara beralih ke pendaftaran manual. Setelah sistem kembali beroperasi normal, data yang dicatat secara manual dimasukkan kembali ke sistem pendaftaran elektronik. Langkah ini sangat penting untuk menjaga kelancaran layanan dan memastikan integritas data pasien.

Menurut teori yang disampaikan Febriyanti dalam Sari Dewi & Silva (2023), keberhasilan implementasi rekam medis elektronik sangat dipengaruhi oleh ketersediaan sarana dan prasarana yang tepat. Khusus untuk unit registrasi yang memiliki ritme kerja yang cepat, perangkat harus dapat diandalkan dan selalu dalam kondisi optimal untuk menunjang efisiensi pelayanan.

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa ketiadaan alat cadangan dan tidak adanya sistem backup (sistem alternatif saat sistem utama terganggu) memperburuk risiko pelayanan terganggu. Sistem yang tidak memiliki rencana kontingensi menandakan lemahnya manajemen risiko pada pelaksanaan sistem RME.

Menurut asumsi peneliti, penanganan gangguan teknis selama ini belum terintegrasi dengan sistem manajemen risiko yang memadai. Ketidadaan sistem cadangan atau mekanisme backup menjadi kelemahan serius. Jika tidak segera ditangani, hal ini dapat

menghambat kontinuitas pelayanan dan menurunkan kepercayaan pasien terhadap proses pendaftaran berbasis digital.

c. Hambatan SDM dan beban kerja

Aspek sumber daya manusia juga menjadi hambatan yang cukup serius. Berdasarkan hasil wawancara, seluruh informan menyatakan bahwa jumlah petugas pendaftaran belum mencukupi, terutama pada shift siang, di mana hanya satu orang petugas yang harus menangani pasien rawat jalan dan rawat inap sekaligus. Hal ini menyebabkan beban kerja tinggi, keterlambatan pelayanan, serta meningkatnya risiko kesalahan dalam penginputan data. Untuk mengatasi beban kerja yang tinggi, dapat dilakukan dengan menambah jumlah petugas, membagi tugas secara jelas, mengatur jadwal shift secara merata.

Penelitian oleh Siswati et al. (2024) juga mengungkapkan bahwa hanya 47,8% tenaga kesehatan yang dinilai siap dalam mengadopsi RME. Rendahnya kesiapan ini disebabkan oleh kurangnya pelatihan serta belum meratanya dukungan manajerial dan teknis. Hal ini menunjukkan bahwa aspek SDM menjadi faktor penting yang harus diperhatikan dalam implementasi sistem digital seperti RME.

Menurut asumsi peneliti, kondisi kekurangan SDM terutama pada shift siang, di mana hanya satu orang petugas yang bertanggung jawab melayani pasien rawat jalan sekaligus pasien

rawat inap. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat ketidakseimbangan antara jumlah petugas dengan beban pelayanan yang harus ditangani. Peneliti berasumsi bahwa solusi yang diperlukan adalah penambahan tenaga kerja di jam-jam sibuk dan pengaturan ulang shift kerja berdasarkan volume kunjungan pasien untuk menciptakan beban kerja yang lebih seimbang.

d. Solusi mengatasi hambatan implementasi rekam medis elektronik

1) Solusi pada aspek teknologi dan jaringan

- a) Peningkatan kualitas infrastruktur jaringan
- b) Melakukan upgrade sistem dan perangkat keras secara berkala.
- c) Menyesuaikan kapasitas dan fitur sistem dengan kebutuhan unit pelayanan agar tidak terjadi overload saat beban tinggi..

2) Solusi pada aspek sarana dan prasarana

- a) Penambahan Perangkat Pendukung
- b) Mengganti perangkat keras (hardware) yang sudah tidak memadai dengan perangkat baru yang lebih responsif dan mendukung sistem digital modern.
- c) Menyediakan perangkat cadangan untuk kondisi darurat.

3) Keterbatasan SDM dan Beban Kerja

- a) Menambah jumlah petugas pendaftaran, khususnya di jam sibuk.
- b) Menyusun jadwal kerja yang adil dan berbasis beban kerja.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai Gambaran Implementasi Rekam Medis Elektronik di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar, dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SOP) Rekam Medis Elektronik di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar telah berjalan dengan baik. Petugas mampu mengikuti alur pendaftaran dengan lancar dan menjalankan sistem sesuai prosedur setelah mendapatkan pelatihan.
2. Pelaksanaan RME masih menghadapi hambatan terutama pada kestabilan jaringan internet. Gangguan tersebut menyebabkan proses pelayanan kadang tidak dapat berjalan optimal dan harus dialihkan sementara ke sistem manual.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi pihak rumah sakit
 - a. Penambahan Sumber Daya Manusia

Manajemen rumah sakit perlu melakukan penambahan jumlah petugas pendaftaran, khususnya pada shift siang, dengan merujuk pada hasil Analisis Beban Kerja (ABK).

b. Penguatan sistem backup offline

Sering terjadi gangguan jaringan internet dan sistem error menjadi alasan bagi rumah sakit untuk memperkuat sistem backup offline yang dapat diakses secara cepat dan efisien saat sistem utama mengalami kendala.

c. Penyusunan SOP downtime

Rumah sakit perlu menyusun dan menerapkan Standar Operasional Prosedur (SOP) khusus saat downtime atau gangguan sistem terjadi.

d. Penguatan sistem jaringan internet

Tingginya frekuensi gangguan jaringan yang berdampak langsung pada keterlambatan pelayanan menjadi alasan bagi rumah sakit untuk melakukan peningkatan kualitas dan stabilitas jaringan internet, serta penambahan perangkat pendukung seperti router cadangan, access point tambahan, atau dedicated bandwidth untuk sistem pelayanan.

2. Bagi tenaga pendaftaran (tenaga RME)

Tenaga pendaftaran diharapkan mempertahankan kedisiplinan dalam menjalankan SOP dan terus meningkatkan keterampilan dalam mengoperasikan sistem RME.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi akademik dalam pengembangan kurikulum atau materi ajar yang berkaitan dengan sistem rekam medis elektronik dan manajemen informasi kesehatan berbasis digital.

4. Bagi peneliti berikutnya

Disarankan untuk meneliti implementasi RME secara lebih luas pada unit lain selain pendaftaran, seperti poliklinik atau rawat inap, guna memperoleh gambaran menyeluruh terhadap integrasi sistem RME di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani Suci. (2023). Suci Ariani. *Analisis Keberhasilan Implementasi Rekam Medis Elektronik Dalam Meningkatkan Efisiensi Dan Mutu Pelayanan*, 2(2), 7–14.
- Dawis, A. M., Meylani, Y., Heryana, N., Alfathoni, M. A. M., Sriwahyuni, E., Ristiyana, R., Januarsi, Y., Wiratmo, P. A., Dasman, S., Mulyani, S., Agit, A., Shoffa, S., & Baali, Y. (2023). *Pengantar Metodologi Penelitian*.
- Elia, A., & Dkk. (2023). *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*.
- Emrianti, D. R., Permanasari, A. E., & Sanjaya, G. Y. (2024). *Analisis kesiapan penggunaan rekam medis elektronik di instalasi rawat jalan RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara*. *Journal of Information Systems for Public Health*, 9(1), 8–18. <https://doi.org/10.22146/jisph.86493>
- Febrianti, E. C., Nurmawati, I., & Muflihatin, I. (2020). Evaluasi Rekam Medis Elektronik di Tempat Pendaftaran Pasien Gawat Darurat dan Rawat Inap RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 1(4), 537–544.
- 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 Kemas*, 13(1), 549–562. <https://doi.org/10.20473/mgk.v13i1.2024.549-562>
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis Elektronik*.
- Kesehatan, J., & Indonesia, M. (2024). *Efektivitas Penggunaan Rekam Medis Elektronik Terhadap Petugas Pelayanan Rawat Jalan IPET RSCM Kencana di RSUP Nasional Dr . Cipto*. 2(1), 77–90.
- Khasanah Meilia. (2020). Tantangan Penerapan Rekam Medis Elektronik Untuk Instansi Kesehatan. *Jurnal Sainstech Politeknik Indonusa Surakarta*, 7(03), 2355–5009. <http://sainstech.poltekindonusa.ac.id/index.php/view/article/download/182/144>
- Lestari, R. D., & Prasetyo, B. (2022). *Penggunaan SIMRS Open Source pada Rumah Sakit Daerah di Indonesia*. *Jurnal Teknologi Informasi Kesehatan*, 6(2), 77–84.
- Makeleni, N., & Cilliers, L. (2021). Faktor-faktor penentu keberhasilan untuk meningkatkan kualitas data pada rekam medis elektronik di institusi pelayanan kesehatan publik. *South African Journal of Information Management*, 23(1),

- Maulidah, T. (2019). Mutu Pelayanan di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan. *Higeia Journal Of Public Health Research And Development*, 3(4), 601–611. <https://doi.org/10.15294/higeia.v3i4.31037>
- Megasari, C., & Latif, B. S. (2022). Pengaruh Design Interior Dan Kualitas Pelayanan Terhadap Minat Pengunjung Hotel Sotis Kemang. *Open Journal Systems*, 17(05), 795–802.
- Mouwn Erland. (2020). Metodologi Penelitian Kualitatif. In Metodologi Penelitian Kualitatif. In *Rake Sarasin* (Issue March).
- Muliadi, I., & Rosyid, A. (2023). Integrasi SIMRS Khansa dengan SATUSEHAT Kemenkes RI. *Jurnal Manajemen Rumah Sakit*, 5(1), 25–33.
- Purnama, S. I., & Wahab, S. (2024). Tinjauan implementasi pendaftaran pasien reservasi online guna meningkatkan efektivitas pelayanan rawat jalan di RSUD Kota Bandung. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(Vol. 8 No. 2 (2024): AGUSTUS 2024), 2866–2875. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/view/28724>
- Putri, A. N., & Santoso, H. (2023). Efektivitas Penerapan SIMRS dalam Meningkatkan Pelayanan Kesehatan di RS. *Jurnal Sejahtera*, 9(2), 88–96.
- Putri, D. N., Purba, S. H., Layana, K., & Lubis, K. (2025). Tantangan dan Solusi dalam Implementasi SIMRS di Rumah Sakit Pemerintah di Indonesia Universitas Islam Negeri Sumatera Utara , Indonesia. 3, 13–22.
- Putri, R. D., Zulfikar, T., Sofia, E., Asnar, M., & Nugroho, T. (2025). Pengaruh Implementasi Rekam Medis Elektronik dan Waktu Tunggu Rawat Jalan terhadap Loyalitas Pasien Serta Kepuasan sebagai Variabel Intervening (Studi di Poliklinik Rumah Sakit Umum Mutiasari – Riau). 5, 6204–6215.
- Rosalinda, R., Setiatin, S. S., & Susanto, A. S. (2021). Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum X Bandung Tahun 2021. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(8), 1045–1056. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i8.135>
- Rumah, D. I., Islam, S., Khadijah, S., & Tahun, P. (2024). 1 * , 2 1,2. *XIV*(2), 70–78.
- Sari Dewi, T., & Silva, A. A. (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>
- Sari, N. N., Putra, D. H., Yulia, N., & Sonia, D. (2023). Analisis Kesiapan Implementasi RME Rawat Inap dengan DOQ-IT di Rumah Sakit Port Medical Center. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 5(1), 23–32. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v5i1.4129>

- Siswati, S., Ernawati, T., & Khairunnisa, M. (2024). *Analisis Tantangan Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Kota Padang*. Jurnal Kesehatan Vokasional, 9(1).
- Sulistya & Rohmadi (2021). *Literature Review: Tinjauan Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Dalam Sistem Informasi Manajemen di Rumah Sakit*. Indonesian Journal of Health Information Management, 1 (2)
- Soeratno, B, S & P. (2022). Metodologi Penelitian Untuk Ekonomi dan Bisnis. In *UUP Academic Manajemen Perusahaan YKPN*. [https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/65013/1/Metodologi Penelitian.pdf](https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/65013/1/Metodologi%20Penelitian.pdf)
- Taufiq, A. R. (2019). *Penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit*. Jurnal Profita, 12(1), 56.

L

A

M

P

I

R

A

N

Lampiran 1. Lembar Observasi

Lembar Observasi

Gambaran Implementasi Rekam Medis Elektronik di Bagian Tempat Pendaftaran

Rawat RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar

Nama Peneliti :

Tanggal :

Lokasi Observasi :

A. Implementasi Standar Operasional Prosedur Rekam Medis Elektronik

No	Standar Operasional Prosedur Pendaftaran Rekam Medis Elektronik	Indikator yang diamati	Hasil Observasi	
			Sesuai	Tidak Sesuai
1	Petugas login ke sistem RME dengan username & password pribadi	Autentikasi dilakukan oleh petugas sendiri, tidak diwakilkan		
2	Verifikasi data pasien (lama/baru)	Petugas Memverifikasi identitas pasien melalui KTP/KIS/ Kartu RM		
3	Pendaftaran pasien rawat jalan diinput ke sistem RME	Data pasien diinput lengkap dan sesuai nama, NIK, alamat, dll		
4	Pemilihan poli dan jadwal dokter dilakukan sesuai permintaan pasien	Pemilihan layanan sesuai prosedur dan ketersediaan jadwal		
5	Petugas memberikan penjelasan alur kunjungan ke pasien	Pasien diberikan		

		informasi lokasi dan Langkah selanjutnya		
6	Petugas logout dari sistem setelah selesai	Sistem ditutup dengan aman untuk mencegah penyalahgunaan		

B. Hambatan Implementasi Rekam Medis Elektronik

No	Hambatan Implementasi Rekam Medis Elektronik	Indikator yang diamati	Hasil Observasi	
			Ya	Tidak
1	Jaringan internet	Koneksi internet sering lambat atau tidak stabil		
2	Gangguan Sistem	Sistem RME sering error/ tidak responsif		
3	Ketersediaan perangkat	Komputer dan printer tidak cukup dan tidak berfungsi dengan baik		
4	Kesulitan teknis	Petugas mengalami kendala teknis saat input data		
5	Beban kerja	Jumlah pasien menyebabkan petugas kewalahan menggunakan sistem		

Lampiran 2. Lembar Pedoman Wawancara

Lembar Pedoman Wawancara

Gambaran Implementasi Rekam Medis Elektronik di Bagian Tempat Pendaftaran

Rawat RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar

Nama Pewawancara : Nurul Wahdania

Tanggal :

Nama Narasumber :

Petunjuk:

Jawaban dari narasumber diharapkan dalam bentuk narasi terbuka. Pewawancara boleh menggali lebih dalam dengan pertanyaan tambahan.

A. Implementasi Standar Operasional Prosedur Rekam Medis Elektronik

No	Pertanyaan	Jawaban
1.	Jelaskan bagaimana alur pendaftaran pasien rawat jalan dilakukan setiap hari?	
2.	Bagian dari SOP mana yang paling mudah dijalankan sesuai prosedur?	
3.	Apakah ada bagian SOP yang sulit atau sering tidak dijalankan? Mengapa?	
4	Bagaimana pendapat anda tentang kesiapan petugas lainnya dalam mengoperasikan sistem RME?	

5	Jelaskan bagaimana pelatihan atau pendampingan dilakukan sebelum menjalankan sistem ini?	
6	Apakah kondisi sistem RME yang digunakan saat ini mudah diakses dan stabil?	
7	Menurut Anda, apakah jumlah petugas saat ini cukup untuk melayani pendaftaran dengan sistem RME?	
8	Apakah sarana prasarana seperti komputer, jaringan, dan printer sudah mencukupi dan berfungsi baik?	

B. Hambatan Implementasi Rekam Medis Elektronik

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apa saja hambatan yang di hadapi sejak penerapan RME di bagian pendaftaran rawat jalan?	
2	Menurut Anda, apa penyebab utama kendala teknis pada sistem yang sering terjadi?	
3	Seberapa sering gangguan jaringan internet terjadi dalam proses penggunaan RME?	
4	Bagaimana penanganannya jika terjadi gangguan teknis saat pendaftaran pasien?	

Lampiran 3. SPO Pengelolaan Data Dan Informasi RS

 RSUD SITI KHADIJAH 1 MUHAMMADIYAH CABANG MAKASSAR	SPO PENGELOLAAN DATA DAN INFORMASI RS		
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)	No. Dokumen : 013-MRMB/1441/2022	No. Revisi : 00	Halaman : 1/2
	Tgl Disetujui : 13 Januari 2022	Disetujui di : Makassar, 13 Januari 2022 Direktur RSUD Siti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar 	
Pengertian:	Pengelolaan data dan informasi di Rumah sakit adalah proses penatalaksanaan mulai dari identifikasi data, pengumpulan data, penyusunan data, analisa data menjadi informasi, pelaporan serta distribusi informasi.		
Tujuan	Sebagai acuan untuk staf pemberi layanan kesehatan di RSUD Siti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar.		
Kebijakan	SK Pedoman Pengorganisasian Unit SIMRS No. 35/KEP/IV.6.A1/IN/440/2019 SK Pangutan Daerah Muhammadiyah Kota Makassar No: 060/KEP/III.0/D/2017 tentang Pengangkatan Direktur RSUD Siti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar.		
Kriteria Pencapaian			
Prosedur	Dalam pengelolaannya data dibagi menjadi dua kategori yaitu data internal dan data eksternal. 1. Data Internal : a. Pengumpulan dan analisa data. b. Penyajian data.		



RSIA SITI KHADIJAH 1
JALAN SUDIRTAH
MUKAMMAR

SPO PENGELOLAAN DATA DAN INFORMASI RS

	No. Dokumen :	No. Revisi :	Halaman :
	015/SRMUK/1443/2022	00	2/2
	c. Penyebaran / Diseminasi Data, 2. Data Eksternal a. Laporan Rekam Medis, b. Laporan BPJS.		
Unit Terkait	• Instalasi Rekam Medis • Piau profesional pemberi asuhan (PPA) • Para kepala bidang/divisi/ dan kepala unit pelayanan • Bidang/pihak lain diluar rumah sakit yang membutuhkan data atau informasi tentang operasional dan pelayanan rumah sakit.		

TUTORIAL PENDAFTARAN PASIEN RAWAT JALAN

PASIE BARU

- Masuk ke menu Registrasi
- Klik tombol pada sebelah kanan My Recent Menu
 No. Rekam Medik
- Sesudah masuk ke form [Data Pasien], klik baru
- Klik Biodata Pasien

- Jika biodata pasien sudah terisi semua maka klik simpan , dari data pasien telah tersimpan.
- Pada form input data plih pasien nya sampai berwarna merah, lalu tekan apply

-

PASIEH LAMA

- Masuk ke menu Registrasi
- Masukkan No Rekam Medik pada kolom rekam medik lalu tekan [enter], maka data pasien akan muncul

No Rekam Medik :

Prog. Jenda :

Unit Prog. Sdr :

- Pilih Jenis Sayer , Dokter , Unit, dan Asal Rujukan Pasien, lalu klik Simpan

Sp. Sayer :

Unit :

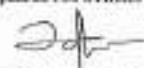
- Data pasien telah tersimpan

No. Rekam	Sp. Sayer	Unit	Status	Asal Rujukan	Rekam Med	Hubungan	Status	Unit
223222	DOKTER	L.S.	LAMA	KEMASREPOK, ...	JOPHANY LUGHA	DOKTER	LAMA	L.S.

Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian



Lampiran 6. Lembar Usulan Judul ACC

 STIKES PANAKKUKANG MAKASSAR PROGRAM STUDI D3 REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN TAHUN AKADEMIK 2024-2025	
FORMAT PENGALUAN USULAN JUDUL PENELITIAN	
Kepada Yth. Tim Reviewer Judul Penelitian (KTI) Tahun 2025 Di- Tempat	
Dengan Hormat,	
Bersama ini saya sampaikan usulan judul penelitian dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah sebagai tugas akhir dalam penyelesaian masa studi pada program studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKES Panakkukang Makassar tahun akademik 2024-2025.	
Kompetensi : 7 - Manajemen Pelayanan RMIK	
Judul :	
1. GAMBARAN PEMANFAATAN MOBILE JKN DI BAGIAN PENDAFTARAN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS DAHLIA 2. GAMBARAN IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI BAGIAN IP2RL DI RSIA SITI KHADIJAH I MUHAMMADIYAH CABANG MAKASSAR 3. TINJAUAN KEBUTUHAN TENAGA PMIK MENGGUNAKAN METODE ANALISIS BEBAN KERJA DI BAGIAN PENDAFTARAN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS DAHLIA	
Demikian saya sampaikan usulan judul penelitian yang akan saya laksanakan, atas perhatiannya saya mengucapkan terima kasih.	
Makassar, 22 April 2025 Yang Mengusulkan  (Nurd Wahdania) NIM. 22.03.178	
Menyetujui,	
Pembimbing I  (Dr. No. Muh. Thahran Talib, SKM, MARS) NIDN/NIK. 093.152.02.03.018	Pembimbing II  (Dr. Saesah Dasong, SKM, M.Kep) NIDN/NIK : 8904650022
Menyetujui, Kepala LPPM STIKES Panakkukang  (Dr. I Kadu Wijaya, S.Kep., M.Kep) NIK. 093.152.02.03.044	Mengetahui, Ketua Program Studi D3 RMIK  (Dr. No. Muh. Thahran Talib, SKM., MARS) NIK. 093.152.02.03.018
Revisi: ☒ Disetujui / ☐ Tidak Disetujui	

Lampiran 7. Lembar Pengesahan Proposal

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Proposal ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Komprehensif
Program Studi D3 Perakam Medis dan Informasi Kesehatan STIKES Panakkukang
Makassar, pada tanggal 22 Mei 2025

Makassar, 22 Mei 2025

Tim Penguji :

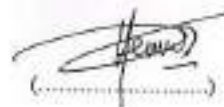
Penguji 1 : Hj. Saenab Daseng SKM., M.Kep



Penguji 2 : Dr. Na. M. Thalean Talib, S.KM.,MARS



Penguji 3 : Herawaty, A.Md.PK, S.KM



Lampiran 8. Surat Permohonan Izin Penelitian



**YAYASAN PERAWAT SULAWESI SELATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)
PANAKKUKANG MAKASSAR**

Jl. Adipati No. 5 Tolo (0411) 444131 - 447134 - 3438668 Fax: (0411) 4662562 - 03614 Makassar 90231
http://stikespanakkukang.ac.id E-mail: stikespak@stikespanakkukang.ac.id

Makassar, 10 Juni 2025

Nomor : 1170/STIKES-PNK/BAAK-3.6/V1/2025

Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Dinas Penanaman Modal Dan PTSP Provinsi Sulawesi Selatan
(Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan)

Di-
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian tugas akhir (Karya Tulis Ilmiah) Mahasiswa Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Panakkukang Makassar Tahun Akademik 2024/2025, maka dengan ini kiranya mahasiswa kami dapat diberikan izin melakukan penelitian. Adapun mahasiswa yang dimaksud adalah:

No.	NIM	NAMA MAHASISWA	JUDUL
1.	22.03.178	Nurul Wahdania	Gambaran Implementasi Rekam Medis Elektronik di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan RSIA St Khadijah I Cabang Makassar

Dengan Tim Pembimbing sebagai berikut :

NO	NAMA	JABATAN
1	Hj. Saenab Dasong, SKM., M.Kep	Pembimbing I
2	Dr. H. Muh Thabran Talib, skm., MARS	Pembimbing II

Waktu Penelitian : Bulan Juni-Juli 2025

Tempat Penelitian : RSIA St Khadijah I Cabang Makassar

Demikian penyampaian kami, atas bantuan dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Mengetahui,



Dr. H. Muh Thabran Talib, skm., MARS, M.Biomed
NIK. 003.152.02.03.021

Lampiran 9. Surat Izin Penelitian Ke Rumah Sakit

 PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936 Website : http://simap-nrw.sulawesiprov.go.id Email : ptsp@sulawesiprov.go.id Makassar 90231		
Nomor	: 12925/S.01/PTSP/2025	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Direktur RSIA Siti Khadijah 1
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	Muhammadiyah Cabang Makassar
di- Tempat		
Berdasarkan surat Ketua STIKES Panakkukang Makassar Nomor : 1170/STIKES-PNK/BAAK-3.6/VI/2025 tanggal 10 Juni 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:		
Nama	: NURUL WAHDANIA	
Nomor Pokok	: 22.03.178	
Program Studi	: Rekam Medis dan Informasi Kesehatan	
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (D3)	
Alamat	: Jl. Adhyaksa No. 5, Makassar PROVINSI SULAWESI SELATAN	
Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara , dengan judul :		
* GAMBARAN IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI TEMPAT PENDAFTARAN PASIEN RAWAT JALAN RSIA SITTI KHADIJAH 1 MUHAMMADIYAH CABANG MAKASSAR *		
Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 16 Juni s/d 16 Juli 2025		
Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami <i>menyetujui</i> kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.		
Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.		
Diterbitkan di Makassar Pada Tanggal 15 Juni 2025		
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN		
		
ASRUL SANI, S.H., M.Si. Pangkat : PEMBINA UTAMA MUDA (IV/c) Nip : 19750321 200312 1 008		
Tembusan Yth:		
1. Ketua STIKES Panakkukang Makassar di Makassar;		
2. Peringatan;		

Lampiran 10. Lembar Konsultasi Proposal Pembimbing I

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : Nurul Wahdania
NIM : 22.03.178

Pembimbing I : Hj. Saenab Dasong, SKM, M. Kep

No	Tanggal Koreksi	Materi Konsultasi	Masukan dari pembimbing	Tandatangan pembimbing
1.	21/4/25	Judul	ACC	86
2.	24/4/25	Bab I	Perbaiki latar belakang & tujuan	86
3.	30/4/25	Bab II	Perbaiki ringkasan teori	86
4.	2/5/25	Bab 1/2	Perbaiki tujuan Perbaiki tinjauan teori	86
5.	5/5/25	Lampiran	Perbaiki lampiran observasi/wawancara	86
6.				86
7.				
8.				
9.				
10.				

Catatan :

1. Lembar konsultasi buat dua rangkap untuk pembimbing I dan II,
2. dilampirkan saat seminar Proposal dan Hasil,
3. *) Sesuaikan dengan status pembimbing, sebagai Pembimbing I atau Pembimbing II
4. Dapat diperbanyak bila diperlukan

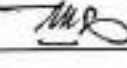
Lampiran 11. Lembar Konsultasi Proposal Pembimbing II

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : Nurul Wahdania

NIM : 22.03.178

Pembimbing II : Dr. Ns. Muh. Thabran Talib, SKM, MARS

No	Tanggal Konsultasi	Materi Konsultasi	Masukan dari pembimbing	Tandatangan pembimbing
1.	23/4-25	Sampul L	Persewaan Induk	
2.	24/4-25	BAB I	Perbaikan Tujuan Khusus	
3.	28/4-25	Lampiran 2	1. Lampiran Daftar Pustaka 2. Daftar wawancara 3. Daftar observasi 4. Daftar literatur	
4.				
5.	5/5-25	Kuisir/observasi/wawancara di suri dan lily		
6.		BAB II	- Tinjauan Teori RME SOP / Hambatan Implementasi RME	
7.				
8.	5/5-25	BAB III - III	- Lembar observasi Sistematis Penulisan	
9.				
10.				

Catatan :

1. Lembar konsultasi buat dua rangkap untuk pembimbing I dan II,
2. dilampirkan saat seminar Proposal dan Hasil.
3. *) Sesuaikan dengan status pembimbing, sebagai Pembimbing I atau Pembimbing II
4. Dapat diperbanyak bila diperlukan

Lampiran 12. Lembar Konsultasi KTI Pembimbing I

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : Nurul Wahdania
NIM : 22.03.178

Pembimbing I : Hj. Saenab Dasong,SKM,M.Kep

No	Tanggal Koreksi	Materi Konsultasi	Masukan dari pembimbing	Tandatangan pembimbing
1.	11/07/25		Pembahasan	
2.	14/07/25		Kesimpulan dan saran	
3.	15/07/25		Perbaikan kesimpulan, abstraksi, dan saran	
4.	16/07/25		tanbahkan lampiran sop	
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

Catatan :

1. Lembar konsultasi buat dua rangkap untuk pembimbing I dan II,
2. dilampirkan saat seminar Proposal dan Hasil.
3. *) Sesuaikan dengan status pembimbing, sebagai Pembimbing I atau Pembimbing II
4. Dapat diperbanyak bila diperlukan

Lampiran 13. Lembar Konsultasi KTI Pembimbing II

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : Nurul Wahdania

NIM : 22.03.178

Pembimbing II : Dr. Ns. Muh. Thabran Talib, SKM, MARS

No	Tanggal Koreksi	Materi Konsultasi	Masukan dari pembimbing	Tandatangan pembimbing
1.	2/07/25	Hasil Penelitian = di tulis Informasi & 1 Spasi		
2.		Pembahasan = Hasil → Teori → Penclia, keddulu → Agensi		
3.		Kesimpulan = ^{di buat tiap Paragraf} di tulis di Single line		
4.		Saran = U/ Teori RME		
5.		Daftar Pustaka = Cek Sumber Referensi		
6.		Lampiran? = tambahkan Lampiran / kedulu		
7.				
8.				
9.				
10.				

Catatan:

1. Lembar konsultasi buat dua rangkap untuk pembimbing I dan II,
2. dilampirkan saat seminar Proposal dan Hasil.
3. *) Sesuaikan dengan status pembimbing, sebagai Pembimbing I atau Pembimbing II
4. Dapat diperbanyak bila diperlukan

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nurul Wahdania lahir di Provinsi Sulawesi Selatan, tepatnya di Kota Palopo, Kelurahan Benteng, Kecamatan Wara Timur, pada tanggal 11 Januari 2004. Penulis merupakan anak pertama dari dua bersaudara, putri dari pasangan Bapak Arham dan Ibu Ratnaria Djufri Massa.

Pendidikan formal pertama kali ditempuh penulis pada tahun 2010-2011 di TK Kartika. Selanjutnya, penulis melanjutkan pendidikan di SDN 53 Sawerigading dari tahun 2011 hingga 2016. Setelah itu, penulis melanjutkan pendidikan di MTSN Kota Palopo dan berhasil lulus pada tahun 2019. Pada tahun yang sama, penulis melanjutkan pendidikan di SMA Negeri 3 Palopo dan menyelesaikannya pada tahun 2022. Dengan izin Allah SWT dan restu dari orang tua, penulis melanjutkan pendidikan ke jenjang perguruan tinggi pada tahun 2022 di STIKES Panakkukang Makassar Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.