

IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK DALAM MENDUKUNG EFISIENSI WAKTU TUNGGU PELAYANAN RAWAT JALAN DI RS BHAYANGKARA GORONTALO: STUDI KUALITATIF

Nurfadila Djailolo^{1*}, Moh Ichsan Arifin Antu², Rismunandar Katili³

^{1,2,3}Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Stikes Bakti Nusantara Gorontalo

Email: nurfadila.djailolo@gmail.com^{1*}, ichsanantu08@gmail.com², katilirismunandar@gmail.com³

Abstract

Electronic Medical Records (EMR) are a digital innovation in healthcare services intended to improve service efficiency, particularly in outpatient registration. Bhayangkara Hospital Gorontalo began implementing EMR in March 2023; however, its implementation continues to face challenges related to infrastructure, internet connectivity, and system disruptions. This study aims to describe the implementation of EMR in supporting the efficiency of outpatient waiting times at Bhayangkara Hospital Gorontalo. This research employed a qualitative method with a descriptive approach. Data were collected through in-depth interviews, direct observation, and document review involving seven informants: the head of the medical records unit, registration staff, pharmacy staff, outpatient clinic staff, a Mobile JKN representative, and outpatients. Data were analyzed using the Miles and Huberman interactive model and Donabedian's framework, which comprises structure, process, and outcome components. The findings indicate that, based on informant statements, field observations, and registration documentation, registration waiting time, which previously ranged from 10–15 minutes under the manual system, decreased to approximately 3–5 minutes following EMR implementation. This change was supported by easier access to patient data and the integration of registration with Mobile JKN. Nevertheless, limited computer availability, unstable internet connectivity, and system disruptions continued to pose potential delays in service delivery. Patients generally perceived the registration process as faster and more convenient, although waiting times remained inconsistent under certain conditions. This study concludes that EMR implementation supports greater efficiency in outpatient registration; however, optimizing its benefits requires improvements in infrastructure, staff training, and regular system evaluation.

Keyword: *Electronic Medical Records, Outpatient, Service Quality, Waiting Time*

Abstrak

Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan inovasi digital dalam pelayanan kesehatan yang diharapkan dapat meningkatkan efisiensi pelayanan, khususnya pada proses pendaftaran pasien rawat jalan. Rumah Sakit Bhayangkara Gorontalo mulai menerapkan RME sejak Maret 2023, tetapi pelaksanaannya masih menghadapi kendala infrastruktur, jaringan internet, dan gangguan sistem. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan implementasi RME dalam mendukung efisiensi waktu tunggu pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Bhayangkara Gorontalo. Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi langsung, dan studi dokumentasi terhadap tujuh informan yang terdiri atas kepala instalasi rekam medis, petugas pendaftaran, petugas farmasi, petugas poliklinik, duta Mobile JKN, dan pasien rawat jalan. Analisis data dilakukan menggunakan model interaktif Miles dan Huberman dengan kerangka Donabedian yang mencakup struktur, proses, dan hasil pelayanan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan keterangan informan, observasi lapangan, dan dokumentasi pendaftaran, waktu tunggu pada proses pendaftaran yang sebelumnya berkisar 10–15 menit pada sistem manual menjadi sekitar 3–5 menit setelah penerapan RME. Perubahan ini didukung oleh kemudahan akses data pasien dan integrasi pendaftaran melalui Mobile JKN. Meskipun demikian, keterbatasan jumlah komputer, ketidakstabilan jaringan internet, serta gangguan sistem masih berpotensi memperlambat pelayanan. Persepsi pasien terhadap kecepatan dan kepraktisan pelayanan cenderung positif, meskipun waktu tunggu belum konsisten pada kondisi tertentu. Penelitian ini menyimpulkan bahwa implementasi RME mendukung efisiensi proses pendaftaran pasien rawat jalan, tetapi optimalisasi manfaatnya memerlukan peningkatan infrastruktur, pelatihan sumber daya manusia, dan evaluasi sistem secara berkala.

Kata Kunci: *Mutu Pelayanan, Pelayanan Rawat Jalan, Rekam Medis Elektronik, Waktu Tunggu*

1. Pendahuluan

Waktu tunggu pelayanan kesehatan merupakan salah satu indikator penting dalam menilai mutu rumah sakit. Pasien yang mendapatkan pelayanan dengan waktu tunggu lebih cepat cenderung merasa puas terhadap pelayanan yang diterima, sebaliknya waktu tunggu yang panjang seringkali menimbulkan keluhan dan menurunkan kualitas pengalaman pasien. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa waktu tunggu yang lama dapat menimbulkan persepsi negatif terhadap mutu pelayanan rumah sakit, bahkan dapat mengurangi kepercayaan pasien terhadap fasilitas kesehatan [1].

Transformasi digital di bidang kesehatan menjadi salah satu strategi penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan. Digitalisasi melalui penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) diharapkan dapat mempersingkat waktu tunggu pelayanan rawat jalan, mengurangi kesalahan pencatatan, serta meningkatkan efisiensi administrasi [2]. Di Indonesia, regulasi mengenai RME telah ditetapkan melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, yang menegaskan kewajiban rumah sakit untuk beralih dari rekam medis manual ke sistem elektronik [3].

Penerapan RME telah banyak dikaji di berbagai rumah sakit di Indonesia. Sebuah studi menemukan bahwa penggunaan RME mampu mempercepat waktu tunggu pasien rawat jalan hingga di bawah 10 menit, jauh lebih cepat dibandingkan sistem manual [4]. Hasil serupa ditunjukkan oleh penelitian di RS Hermina Solo yang menemukan adanya pengaruh positif implementasi RME terhadap efektivitas waktu tunggu pelayanan rawat jalan [5]. Penelitian lain juga menegaskan bahwa digitalisasi pendaftaran melalui Mobile JKN yang terintegrasi dengan RME mampu mengurangi penumpukan pasien di loket pendaftaran [6].

Tidak semua penerapan RME berjalan mulus. Beberapa penelitian melaporkan kendala teknis seperti gangguan jaringan, keterbatasan perangkat, dan rendahnya tingkat kematangan digital rumah sakit [7]. Selain itu, kesiapan sumber daya manusia dan kepatuhan terhadap prosedur operasional standar menjadi faktor penentu keberhasilan implementasi [8]. Kondisi ini menunjukkan bahwa efektivitas RME tidak hanya ditentukan oleh teknologi, melainkan juga kesiapan struktur, proses, dan dukungan organisasi rumah sakit.

Kerangka teori Donabedian relevan digunakan untuk menganalisis efektivitas penerapan RME. Model ini menekankan hubungan antara struktur (sarana prasarana, SDM, regulasi), proses (mekanisme pendaftaran, penggunaan sistem RME), dan hasil (waktu tunggu serta kepuasan pasien) dalam menilai mutu pelayanan [9]. Dengan kerangka ini, penelitian dapat menjelaskan secara komprehensif bagaimana RME memengaruhi efektivitas waktu tunggu pelayanan rawat jalan.

Rumah Sakit Bhayangkara Gorontalo sebagai salah satu rumah sakit tipe C di Provinsi Gorontalo telah menerapkan RME pada pelayanan rawat jalan dengan tujuan mempercepat alur pendaftaran pasien. Namun, berdasarkan observasi awal masih ditemukan kendala seperti keterlambatan sistem, gangguan jaringan, serta keterbatasan sarana pendukung. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk menggambarkan secara menyeluruh bagaimana penerapan RME berpengaruh terhadap efektivitas waktu tunggu pelayanan rawat jalan di RS Bhayangkara Gorontalo.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan aspek struktur yang meliputi kesiapan infrastruktur, sumber daya manusia, dan kebijakan; aspek proses yang meliputi alur pendaftaran dan pemanfaatan RME; serta aspek hasil yang diukur dari efektivitas

waktu tunggu pelayanan pasien. Hasil penelitian diharapkan memberikan kontribusi teoritis dalam memperkaya kajian implementasi RME di rumah sakit, sekaligus memberikan kontribusi praktis berupa rekomendasi perbaikan bagi manajemen rumah sakit agar penerapan RME dapat berjalan optimal dan berkelanjutan.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan rancangan deskriptif untuk menggambarkan implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) dalam mendukung efisiensi waktu tunggu pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Bhayangkara Gorontalo. Pendekatan ini dipilih karena memungkinkan peneliti memahami proses penerapan RME, kesiapan sumber daya, kendala operasional, serta pengalaman pengguna berdasarkan kondisi yang ditemukan di lapangan [10].

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Bhayangkara Gorontalo, Provinsi Gorontalo, yang telah menerapkan RME pada pelayanan rawat jalan sejak Maret 2023. Pengumpulan data berlangsung pada Januari hingga Februari 2024. Pemilihan lokasi dilakukan secara purposif dengan mempertimbangkan bahwa rumah sakit tersebut telah menerapkan RME dan masih menghadapi dinamika dalam pelaksanaannya. Perbedaan waktu antara awal penerapan RME dan periode penelitian menjadi pertimbangan dalam menginterpretasikan data mengenai kondisi pelayanan sebelum dan sesudah penerapan sistem elektronik.

Informan penelitian berjumlah tujuh orang yang dipilih secara purposif berdasarkan keterlibatan dan pengalaman mereka dalam proses pelayanan rawat jalan. Informan tersebut terdiri atas satu kepala instalasi rekam medis, satu petugas pendaftaran, satu petugas farmasi, satu petugas poliklinik, satu duta Mobile JKN, dan dua pasien rawat jalan. Kepala instalasi rekam medis berperan sebagai informan kunci yang memberikan informasi mengenai kebijakan, sarana pendukung, dan pengelolaan RME. Petugas pendaftaran, farmasi, dan poliklinik merupakan informan utama yang memberikan keterangan mengenai penggunaan sistem dan keterkaitan ant unit pelayanan. Duta Mobile JKN dan pasien rawat jalan menjadi informan pendukung untuk memperoleh gambaran mengenai proses pendaftaran digital dan pengalaman pengguna terhadap pelayanan yang diterima.

Sumber data terdiri atas data primer dan sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam dengan ketujuh informan serta observasi langsung terhadap proses pendaftaran pasien rawat jalan. Data sekunder diperoleh melalui studi dokumentasi yang mencakup standar operasional prosedur, dokumen pendukung penerapan RME, laporan atau catatan pendaftaran, serta regulasi terkait rekam medis elektronik. Informasi mengenai waktu tunggu sebelum penerapan RME yang dimulai pada Maret 2023 perlu diinterpretasikan berdasarkan sumber data yang tersedia. Oleh karena itu, perbandingan waktu tunggu sebelum dan sesudah penerapan RME dalam penelitian ini diperlakukan sebagai temuan deskriptif berdasarkan keterangan informan, hasil observasi, dan dokumentasi yang dapat ditelusuri, bukan sebagai hasil pengukuran eksperimental atau pengujian statistik.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara semi terstruktur, observasi langsung, dan dokumentasi. Wawancara digunakan untuk menggali pengalaman informan dalam menggunakan RME, perubahan alur pendaftaran, kendala teknis, koordinasi ant unit, serta persepsi terhadap waktu tunggu pelayanan. Observasi dilakukan untuk memahami alur pendaftaran pasien, penggunaan sistem elektronik, dan mekanisme pelayanan ketika terjadi gangguan. Studi dokumentasi digunakan untuk

melengkapi informasi hasil wawancara dan observasi melalui penelaahan dokumen administratif serta catatan yang berkaitan dengan pelaksanaan pelayanan rawat jalan.

Analisis data menggunakan model interaktif Miles dan Huberman yang mencakup reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan dan verifikasi [11]. Model Miles dan Huberman digunakan sebagai teknik analisis untuk mengolah data kualitatif, sedangkan kerangka Donabedian digunakan sebagai kerangka konseptual untuk mengorganisasi dan menginterpretasikan temuan penelitian. Pada tahap reduksi data, informasi hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi dipilah berdasarkan relevansinya dengan fokus penelitian. Data yang telah direduksi kemudian disajikan dalam bentuk narasi deskriptif dan pengelompokan temuan. Selanjutnya, penarikan kesimpulan dilakukan dengan mengidentifikasi pola dan keterkaitan antartemuan berdasarkan tiga komponen kerangka Donabedian, yaitu struktur, proses, dan hasil. Komponen struktur digunakan untuk menganalisis kesiapan infrastruktur, sumber daya manusia, dan kebijakan; komponen proses digunakan untuk mengkaji alur pendaftaran, pemanfaatan RME, integrasi Mobile JKN, serta mekanisme penanganan gangguan; sedangkan komponen hasil digunakan untuk menggambarkan perubahan waktu pendaftaran dan persepsi pengguna terhadap pelayanan.

Keabsahan data dijaga melalui triangulasi sumber dan peningkatan ketekunan. Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan informasi dari kepala instalasi rekam medis, petugas pelayanan, duta Mobile JKN, pasien, hasil observasi, dan dokumen yang tersedia. Peningkatan ketekunan dilakukan melalui pencermatan terhadap data yang dikumpulkan serta pemeriksaan kesesuaian informasi antarsumber. Penetapan kecukupan data dilakukan dengan memperhatikan relevansi dan konsistensi informasi yang diperoleh untuk menjawab tujuan penelitian. Jumlah informan dalam penelitian ini adalah tujuh orang; penetapan jumlah tersebut tidak dengan sendirinya menunjukkan tercapainya kejenuhan data, sehingga kecukupan informasi perlu dipahami berdasarkan bukti proses pengumpulan dan analisis data yang tersedia.

Prinsip etika penelitian diterapkan melalui permintaan persetujuan informan sebelum wawancara, perlindungan kerahasiaan identitas informan, dan penggunaan data untuk kepentingan akademik. Pelaksanaan penelitian juga didasarkan pada izin penelitian dari pihak yang berwenang [12].

3. Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Karakteristik Informan

No	Informan	Jenis Informan	Inisial	Jumlah
1.	Kepala instalasi rekam medis	Informan kunci	IK-1	1 orang
2.	Petugas pendaftaran	Informan utama	IU-1	1 orang
3.	Petugas farmasi	Informan utama	IU-2	1 orang
4.	Petugas Poliklinik	Informan utama	IU-3	1 orang
5.	Duta mobeile JKN	Informan pendukung	IP-1	1 orang
6.	Pasien	Informan pendukung	IP-2 dan IP-3	2 orang
Total				7 orang

3.1. Struktur (kesiapan infrastruktur, SDM, kebijakan)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Rumah Sakit Bhayangkara Gorontalo telah menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) pada pelayanan rawat jalan sejak Maret 2023 [13]. Penerapan tersebut didukung oleh ketersediaan sistem dalam Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), standar operasional prosedur (SOP), perangkat komputer, jaringan internet, serta dukungan tim teknologi informasi. Keberadaan komponen tersebut menjadi bagian dari struktur organisasi yang menunjang pelaksanaan pelayanan berbasis elektronik.

Informan kunci menjelaskan bahwa penggunaan RME dimulai pada Maret 2023. Keterangan tersebut menjadi dasar untuk memahami periode penerapan sistem di rumah sakit. Dari aspek infrastruktur, perangkat komputer telah tersedia di loket pendaftaran dan jaringan internet digunakan untuk mendukung pengoperasian sistem [14]. Meskipun demikian, ketersediaan perangkat belum merata pada seluruh titik pelayanan. Kondisi ini menunjukkan bahwa kesiapan infrastruktur tidak hanya berkaitan dengan keberadaan perangkat, tetapi juga dengan distribusi dan kemampuan fasilitas tersebut dalam mendukung kebutuhan operasional setiap unit [15].

Kestabilan jaringan internet juga menjadi salah satu aspek yang memengaruhi kelancaran pelayanan. Informan kunci menyampaikan bahwa jaringan secara umum cukup baik dan rumah sakit memiliki tim teknologi informasi yang menangani gangguan. Namun, perlambatan masih dapat terjadi pada jam pelayanan yang padat. Informasi dari petugas dan pasien turut menunjukkan adanya kendala jaringan pada kondisi tertentu. Temuan ini menggambarkan bahwa dukungan teknis telah tersedia, tetapi performa sistem belum sepenuhnya konsisten dalam seluruh situasi pelayanan.

Pada aspek sumber daya manusia, pelatihan penggunaan RME belum dilaksanakan secara terstruktur melalui program internal yang rutin. Berdasarkan keterangan informan, pendampingan lebih banyak dilakukan oleh vendor, sedangkan kegiatan pembelajaran lainnya berupa seminar, panduan singkat, atau pelatihan ketika terdapat pembaruan sistem. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa petugas telah memperoleh dukungan untuk menggunakan sistem, tetapi mekanisme peningkatan kompetensi masih bergantung pada kebutuhan operasional dan bantuan pihak penyedia.

Ketersediaan SOP pendaftaran elektronik dan prosedur fallback menjadi bagian lain dari kesiapan organisasi. Prosedur fallback digunakan ketika sistem mengalami gangguan sehingga pelayanan dapat dilanjutkan melalui pencatatan manual sementara. Keberadaan prosedur tersebut menunjukkan adanya upaya untuk menjaga kesinambungan pelayanan ketika fasilitas digital tidak dapat digunakan secara optimal. Dengan demikian, struktur implementasi RME di RS Bhayangkara Gorontalo telah mencakup sistem elektronik, perangkat pendukung, tenaga teknis, serta prosedur operasional. Tantangan yang masih ditemukan berkaitan dengan pemerataan perangkat, stabilitas jaringan, dan pengembangan pelatihan internal yang berkelanjutan [16].

3.2. Proses (Alur Pendaftaran, Integrasi Mobile JKN, Mekanisme *Fallback*)

Proses Pendaftaran Mengalami Perubahan Signifikan. Pasien Yang Sudah Melakukan pra-registrasi melalui Mobile JKN atau pasien yang datanya tersimpan di RME dapat dilayani lebih cepat. Informan utama menjelaskan: *"Dengan RME proses pendaftaran sudah lebih cepat karena pasien tidak harus menunggu lama lagi."* Informan pendukung menambahkan bahwa Duta Mobile JKN membantu pasien yang belum terbiasa, sehingga

banyak pasien memperoleh nomor antrean sebelum tiba di fasilitas. Observasi menunjukkan rata-rata waktu input data di loket sekitar 3–5 menit untuk pendaftaran elektronik [17].

Duta Mobile JKN berperan sebagai fasilitator pendaftaran digital. Informan kunci dan duta menyatakan bahwa peran ini mempercepat alur pendaftaran, terutama untuk pasien yang belum pernah menggunakan aplikasi. Permasalahan yang masih muncul antara lain ketidaksesuaian nomor telepon, NIK ganda, atau data awal pendaftaran yang memerlukan intervensi seperti laporan ke BPJS atau pembaruan data. Prosedur pelaporan kendala ke BPJS beserta tindak lanjutnya tercatat dalam praktik sehari-hari di loket [18].

Koordinasi antar unit juga menjadi lebih mudah karena data rekam medis dan resep dapat diakses langsung oleh farmasi dan poliklinik. Petugas farmasi menjelaskan: *“Kami diajarkan bagaimana cara menerima resep, memproses resep, sampai memberikan resep kepada pasien, jadi kami input resep di SIMRS”* [19]. Kondisi ini menunjukkan bahwa alur penyerahan obat yang sebelumnya bergantung pada dokumen fisik kini lebih terintegrasi.

Langkah alternatif ketika RME bermasalah adalah pencatatan manual sementara berupa penulisan nama, nomor rekam medis, dan tanggal lahir agar pasien tetap dapat dilayani. Data kemudian dimasukkan kembali ke sistem setelah normal. Informan kunci menekankan bahwa tim IT segera diturunkan dan vendor dilibatkan bila perlu sehingga gangguan biasanya ditangani cepat. Meski demikian, pencatatan manual masih menambah sedikit keterlambatan proses [17].

3.3. Hasil (efektivitas waktu tunggu dan persepsi pengguna)

Hasil penelitian menunjukkan adanya indikasi pengurangan durasi pendaftaran setelah penerapan RME. Naskah melaporkan bahwa waktu tunggu pendaftaran sebelum penerapan RME berkisar antara 10–15 menit, sedangkan setelah penerapan RME, durasi input data di loket berada pada kisaran 3–5 menit. Informan kunci juga menyampaikan bahwa penerapan RME membantu memangkas waktu yang dibutuhkan dalam proses pendaftaran [18].

Angka tersebut menunjukkan perbedaan durasi yang dilaporkan antara proses pendaftaran manual dan proses pendaftaran elektronik. Namun, interpretasi perbedaan ini perlu memperhatikan karakteristik sumber data yang digunakan. Periode pengumpulan data penelitian berlangsung pada Januari–Februari 2024, sedangkan RME telah diterapkan sejak Maret 2023. Oleh karena itu, angka sebelum penerapan RME perlu ditelusuri apakah berasal dari catatan historis yang dibuat sebelum Maret 2023 atau dari ingatan informan mengenai prosedur pelayanan sebelumnya. Naskah yang tersedia belum memberikan rincian mengenai jumlah observasi, distribusi waktu tunggu, maupun dokumen pembandingan yang dapat digunakan untuk memastikan kesetaraan pengukuran kedua periode.

Penelitian juga menemukan persepsi pasien yang cenderung positif terhadap penggunaan RME. Salah satu pasien menggambarkan proses pendaftaran sebagai lebih cepat dan praktis karena tidak perlu melalui antrean panjang seperti yang dirasakan sebelumnya. Persepsi ini menunjukkan bahwa kemudahan akses informasi dan penyederhanaan prosedur dapat memengaruhi pengalaman pasien selama menjalani proses pendaftaran.

Pengalaman pasien tidak selalu seragam, naskah mencatat bahwa sebagian pasien masih merasakan waktu tunggu relatif lama ketika jumlah kunjungan meningkat atau jaringan mengalami gangguan. Kondisi ini menunjukkan bahwa kecepatan pelayanan tidak hanya ditentukan oleh penggunaan sistem elektronik, tetapi juga oleh kapasitas loket, kelancaran jaringan, ketepatan data administrasi, dan kesiapan petugas [19].

Berdasarkan temuan tersebut, hasil implementasi RME dapat digambarkan melalui dua aspek utama, yaitu perubahan durasi pendaftaran yang dilaporkan dan persepsi pengguna terhadap kemudahan pelayanan. Kedua aspek tersebut mengarah pada adanya dukungan RME terhadap efisiensi proses pendaftaran. Namun, bukti yang tersedia belum cukup untuk menyimpulkan besarnya penurunan waktu tunggu secara terukur atau memastikan bahwa keseluruhan waktu tunggu pelayanan rawat jalan telah berkurang dengan besaran yang sama.

3.4. Pembahasan

3.4.1. Kesiapan Struktur dan Keberlanjutan Implementasi RME

Temuan penelitian menunjukkan bahwa implementasi RME di RS Bhayangkara Gorontalo didukung oleh beberapa komponen struktural, yaitu ketersediaan SIMRS, perangkat komputer, jaringan internet, tim teknologi informasi, SOP, dan prosedur fallback. Dalam kerangka Donabedian, struktur merupakan dasar yang memungkinkan proses pelayanan berlangsung. Ketersediaan teknologi dan prosedur kerja menjadi prasyarat bagi perubahan administrasi dari pencatatan manual menuju pengelolaan informasi secara elektronik [14].

Keberadaan sistem RME tidak dengan sendirinya menjamin bahwa seluruh proses pelayanan akan berlangsung cepat. Temuan mengenai distribusi komputer yang belum merata dan perlambatan jaringan pada jam sibuk memperlihatkan bahwa manfaat teknologi bergantung pada kesesuaian antara kapasitas fasilitas dan kebutuhan operasional. Ketika perangkat atau jaringan tidak mampu mendukung beban pelayanan, proses yang telah dirancang secara elektronik tetap dapat mengalami keterlambatan.

Kondisi tersebut juga memperlihatkan pentingnya dukungan teknis dalam menjaga keberlanjutan penggunaan RME. Keberadaan tim teknologi informasi dan keterlibatan vendor membantu petugas mengatasi gangguan sistem. Akan tetapi, penanganan yang bersifat responsif perlu disertai evaluasi berkala terhadap pola gangguan, waktu pemulihan sistem, dan kebutuhan perangkat pada setiap unit. Evaluasi tersebut dapat membantu rumah sakit mengidentifikasi kendala yang berulang dan menentukan prioritas perbaikan berdasarkan kebutuhan pelayanan [15].

Pada aspek sumber daya manusia, pelatihan yang belum terstruktur menjadi tantangan dalam pengembangan implementasi RME. Pendampingan vendor, seminar, dan panduan singkat telah memberikan dukungan kepada petugas, tetapi pola tersebut belum menggambarkan adanya program peningkatan kompetensi internal yang berkelanjutan. Ketergantungan pada pendampingan eksternal berpotensi menyulitkan proses adaptasi ketika terjadi pembaruan sistem atau ketika petugas menghadapi permasalahan teknis yang memerlukan penyelesaian awal secara mandiri.

Oleh karena itu, penguatan struktur implementasi RME perlu diarahkan pada pemerataan fasilitas, pemeliharaan jaringan, pengembangan kompetensi petugas, serta penyusunan prosedur penanganan gangguan yang mudah diterapkan. SOP dan prosedur fallback tetap diperlukan sebagai bagian dari kesiapan organisasi, tetapi efektivitasnya

juga bergantung pada pemahaman petugas mengenai kapan prosedur tersebut digunakan dan bagaimana data manual dimasukkan kembali ke sistem setelah gangguan teratasi [16].

3.4.2. Mekanisme Perubahan Proses Pelayanan dan Integrasi Mobile JKN

Perubahan proses pendaftaran setelah penerapan RME dapat dipahami melalui kemudahan akses terhadap informasi pasien. Pada sistem manual, petugas perlu mengandalkan pencatatan dan penelusuran dokumen fisik, sedangkan sistem elektronik memungkinkan data yang telah tersimpan diakses kembali sesuai kebutuhan pelayanan. Perubahan tersebut dapat mengurangi pekerjaan administratif yang berulang dan membantu petugas menyelesaikan tahap pendaftaran secara lebih ringkas.

Temuan mengenai durasi input data sekitar 3–5 menit menunjukkan bahwa proses pendaftaran elektronik dapat diselesaikan dalam waktu relatif singkat pada kondisi yang diamati. Meskipun demikian, durasi tersebut tidak hanya ditentukan oleh keberadaan RME. Kesiapan data pasien, pengalaman petugas, kestabilan jaringan, dan kondisi antrean juga berperan dalam menentukan kelancaran proses. Dengan demikian, hubungan antara RME dan efisiensi pelayanan perlu dipahami sebagai bagian dari interaksi antara teknologi, sumber daya manusia, dan tata kelola operasional.

Integrasi Mobile JKN menambahkan dimensi lain dalam proses tersebut. Praregistrasi memungkinkan sebagian tahapan administrasi dilakukan sebelum pasien tiba di rumah sakit. Peran duta Mobile JKN membantu pasien yang belum terbiasa menggunakan aplikasi, sehingga dukungan manusia tetap diperlukan untuk menjembatani penggunaan teknologi dan kebutuhan pengguna. Hal ini menunjukkan bahwa digitalisasi pelayanan bukan semata-mata persoalan pengadaan sistem, melainkan juga menyangkut kemudahan akses dan kemampuan pengguna dalam memanfaatkan layanan digital.

Kendala berupa ketidaksesuaian nomor telepon dan duplikasi NIK menunjukkan bahwa kualitas data administratif merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kelancaran integrasi. Ketika data tidak sesuai, petugas perlu melakukan pemeriksaan dan koordinasi dengan pihak terkait. Tahapan tambahan tersebut dapat mengurangi manfaat waktu yang diharapkan dari praregistrasi digital. Oleh sebab itu, koordinasi antara rumah sakit dan BPJS Kesehatan menjadi bagian penting dalam menjaga kesinambungan proses pendaftaran.

Pada pelayanan lanjutan, akses data dan resep melalui SIMRS membantu menghubungkan pekerjaan pendaftaran dengan unit poliklinik dan farmasi. Integrasi informasi dapat mengurangi ketergantungan pada perpindahan dokumen fisik, tetapi manfaatnya tetap bergantung pada ketepatan pencatatan dan ketersediaan data dalam sistem. Temuan ini memperlihatkan bahwa implementasi RME perlu dilihat sebagai perubahan alur kerja ant unit, bukan hanya perubahan media pencatatan dari kertas menjadi elektronik.

Mekanisme fallback juga menjadi bagian penting dari proses implementasi. Pencatatan manual sementara memungkinkan pasien tetap memperoleh pelayanan ketika sistem terganggu. Namun, prosedur ini menimbulkan pekerjaan tambahan karena data harus dimasukkan kembali setelah sistem normal. Kondisi tersebut memperlihatkan adanya kebutuhan untuk menyeimbangkan kesinambungan pelayanan dan pengendalian kualitas data. Prosedur alternatif perlu diterapkan secara konsisten agar gangguan teknis tidak menyebabkan kehilangan informasi, pencatatan ganda, atau ketidaksesuaian data setelah sistem kembali beroperasi.

3.4.3. Interpretasi Efisiensi Waktu Pendaftaran dan Pengalaman Pasien

Temuan mengenai perubahan durasi dari 10–15 menit pada sistem manual menjadi sekitar 3–5 menit pada proses pendaftaran elektronik mengarah pada adanya dukungan RME terhadap efisiensi administrasi. Kemudahan mengakses data pasien, penggunaan praregistrasi Mobile JKN, dan berkurangnya ketergantungan pada pencarian dokumen fisik merupakan mekanisme yang dapat menjelaskan perubahan tersebut. Persepsi pasien yang menggambarkan pelayanan sebagai lebih cepat dan praktis turut memberikan gambaran mengenai pengalaman pengguna setelah penerapan sistem.

Walaupun demikian, kekuatan kesimpulan mengenai penurunan waktu tunggu perlu disesuaikan dengan bukti yang tersedia. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dan pengumpulan data dilakukan pada Januari–Februari 2024, sementara RME mulai diterapkan pada Maret 2023. Apabila angka sebelum penerapan RME diperoleh dari ingatan informan, angka tersebut perlu diperlakukan sebagai keterangan retrospektif, bukan pengukuran aktual dari periode sebelum implementasi. Sebaliknya, apabila terdapat laporan waktu tunggu historis, dokumen tersebut perlu diidentifikasi secara jelas agar pembaca dapat menilai dasar perbandingannya.

Perbedaan antara durasi input data dan keseluruhan waktu tunggu pasien juga penting dalam menafsirkan hasil. Durasi input data menggambarkan salah satu tahap administratif, sedangkan waktu tunggu pelayanan rawat jalan dapat mencakup beberapa tahap lain, seperti verifikasi administrasi, menunggu antrean poliklinik, pemeriksaan dokter, dan proses pelayanan berikutnya. Oleh karena itu, angka 3–5 menit lebih tepat dijelaskan sebagai durasi input data di loket apabila memang itulah yang diukur melalui observasi. Klaim mengenai penurunan keseluruhan waktu tunggu memerlukan data yang secara khusus mencakup keseluruhan periode tersebut.

Persepsi pasien yang cenderung positif memberikan informasi tambahan mengenai penerimaan pengguna terhadap perubahan proses pelayanan. Namun, persepsi tersebut tidak dapat menggantikan pengukuran waktu tunggu secara langsung. Pengalaman pasien juga dapat dipengaruhi oleh kepadatan kunjungan, gangguan jaringan, kesiapan data, dan kebutuhan bantuan ketika menggunakan Mobile JKN. Dengan demikian, evaluasi implementasi RME perlu memperhatikan indikator proses dan pengalaman pengguna secara bersamaan, tanpa menyamakan keduanya sebagai ukuran yang identik.

3.4.4. Hambatan Adopsi dan Implikasi Pengelolaan RME

Hambatan yang ditemukan dalam penelitian ini memperlihatkan bahwa keberlanjutan implementasi RME bergantung pada kemampuan rumah sakit mengelola aspek teknologi, sumber daya manusia, dan prosedur kerja secara terpadu. Keterbatasan komputer, gangguan jaringan, kesalahan sistem, dan ketergantungan pada pendampingan vendor menunjukkan bahwa penerapan sistem elektronik memerlukan pemeliharaan serta penyesuaian berkelanjutan setelah sistem mulai digunakan.

Dari sisi pengelolaan, rumah sakit perlu memperhatikan distribusi perangkat berdasarkan beban kerja unit pelayanan, pemantauan stabilitas jaringan pada jam sibuk, serta pencatatan gangguan dan waktu pemulihannya. Informasi tersebut dapat digunakan sebagai dasar evaluasi untuk menentukan apakah keterlambatan lebih sering berkaitan dengan keterbatasan fasilitas, permasalahan sistem, atau proses administrasi yang belum terintegrasi secara optimal.

Pengembangan pelatihan internal juga menjadi kebutuhan yang relevan. Program pelatihan dapat diarahkan pada penggunaan fitur RME, pengelolaan kesalahan data,

pelaksanaan prosedur fallback, dan pemasukan kembali data setelah gangguan. Dengan penguatan kompetensi tersebut, petugas diharapkan memiliki pemahaman yang lebih konsisten terhadap prosedur kerja, sementara dukungan vendor dapat difokuskan pada permasalahan teknis yang memerlukan penanganan khusus.

Selain itu, evaluasi berkala perlu membedakan indikator waktu input data, waktu tunggu pendaftaran, dan keseluruhan waktu tunggu rawat jalan. Perbedaan indikator tersebut membantu manajemen mengidentifikasi tahapan pelayanan yang masih menjadi sumber keterlambatan. Dokumentasi waktu tunggu yang konsisten sebelum dan sesudah perbaikan juga dapat memberikan dasar yang lebih kuat untuk menilai perubahan kinerja pelayanan dari waktu ke waktu.

Secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi RME di RS Bhayangkara Gorontalo didukung oleh ketersediaan sistem elektronik, SOP, tenaga teknis, dan integrasi proses pelayanan. Sistem tersebut membantu menyederhanakan akses informasi dan proses pendaftaran, tetapi manfaatnya masih dipengaruhi oleh kondisi infrastruktur, kesiapan data, kompetensi petugas, dan penanganan gangguan. Temuan ini menegaskan bahwa optimalisasi RME memerlukan pengelolaan yang berkelanjutan, bukan hanya penerapan teknologi pada tahap awal

4. Kesimpulan

Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di RS Bhayangkara Gorontalo terbukti mampu meningkatkan efektivitas pelayanan pendaftaran pasien rawat jalan. Digitalisasi ini menurunkan rata-rata waktu tunggu dari 10–15 menit menjadi sekitar 3–5 menit. Efisiensi tersebut ditopang oleh integrasi dengan aplikasi Mobile JKN, peran aktif duta JKN dalam membantu pasien, serta dukungan tim IT rumah sakit yang menjaga kelancaran sistem.

Ketersediaan SOP dan mekanisme *fallback* memberikan jaminan keberlanjutan pelayanan meskipun terjadi kendala teknis. Meski demikian, infrastruktur yang belum merata, kestabilan jaringan pada jam sibuk, serta pelatihan yang masih bergantung pada vendor menjadi faktor penghambat optimalisasi layanan. Persepsi pasien secara umum positif, meskipun sebagian masih merasakan keterlambatan pada kondisi tertentu.

Secara keseluruhan, RME berkontribusi signifikan dalam meningkatkan efisiensi, kecepatan, dan akurasi proses pendaftaran. Keberhasilan implementasi sistem ini dapat diperkuat melalui peningkatan sarana prasarana, pengembangan pelatihan internal yang berkelanjutan, serta evaluasi rutin terhadap kinerja sistem untuk memastikan manfaat digitalisasi dirasakan secara konsisten oleh seluruh pasien.

Daftar Pustaka

- [1] Laeliyah N, Subekti H. Waktu tunggu pelayanan rawat jalan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan di rawat jalan RSUD Kabupaten Indramayu. *J Kesehatan Vokasional*. 2017;1(2):102–12.
- [2] Anjani S, Abiyasa MT. *Disrupsi digital dan masa depan rekam medis: Kajian Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis Elektronik*. Semarang: Selat Media; 2023.
- [3] Purwanti I, Syarifah NY, Hidayat N. Hubungan penerapan rekam medis elektronik dengan waktu tunggu pasien di poliklinik sub spesialis glaukoma Rumah Sakit Mata “Dr. Yap” Yogyakarta. *J Kesehatan*. 2024;11(2):80–9.
- [4] Rachmawati FA, Sanjaya GY, Firman. Pengaruh implementasi rekam medis elektronik terhadap waktu tunggu rawat jalan reguler di RS Hermina Solo. *J Manajemen Pelayanan Kesehatan*. 2023;26(2):38–43.
- [5] Asiam NN, Gunawan E. Implementasi pendaftaran Mobile JKN sebagai transformasi rekam medis elektronik di RSUD Kesehatan Kerja Jawa Barat. *Prepotif: J Kesehatan Masyarakat*. 2024;8(3):7970–7.
- [6] Khazizah N, Hardiana H. Analisis tingkat kematangan implementasi rekam medis elektronik menggunakan maturity index di RSUD Kuala Pembuang tahun 2023/2024. *Prepotif: J Kesehatan Masyarakat*. 2024;8(3):7576–91.

- [7] Gusni M, Yunengsih Y. Analisis penerapan rekam medis elektronik terhadap efisiensi dan kualitas pendaftaran rawat jalan di Rumah Sakit X. *Media Bina Ilmiah*. 2024;18(12):3089–100.
- [8] Amran R, Apriyani A, Dewi NP. Peran penting kelengkapan rekam medik di rumah sakit. *Baiturrahmah Medical Journal*. 2022;1(1):69–76.
- [9] Rahmawati EF, Pudjirahardjo WJ. Analisis kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan dengan teori Donabedian di instalasi laboratorium. *Indonesian J Public Health*. 2019;14(3):80–98.
- [10] Sugiyono. *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta; 2019.
- [11] Creswell JW. *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. 2nd ed. Thousand Oaks: Sage; 2007.
- [12] Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Jakarta: Kemenkes RI; 2022.
- [13] Amran R, Apriyani A, Dewi NP. Peran penting kelengkapan rekam medik di rumah sakit. *Baiturrahmah Medical Journal*. 2022;1(1):69–76.
- [14] Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Jakarta: Kemenkes RI; 2022.
- [15] Asiam NN, Gunawan E. Implementasi pendaftaran Mobile JKN sebagai transformasi rekam medis elektronik di RSUD Kesehatan Kerja Jawa Barat. *Prepotif: J Kesehatan Masyarakat*. 2024;8(3):7970–7.
- [16] Zein ER, Mujizah A. Tinjauan faktor yang mempengaruhi waktu tunggu pelayanan pendaftaran pasien rawat jalan di RS DKT Sidoarjo. *J Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda*. 2024;9(1):80–9.
- [17] Rachmawati FA, Sanjaya GY, Firman. Pengaruh implementasi rekam medis elektronik terhadap waktu tunggu rawat jalan reguler di RS Hermina Solo. *J Manajemen Pelayanan Kesehatan*. 2023;26(2):38–43.
- [18] Munggarn RS, Yunengsih Y. Efektivitas rekam medis elektronik dalam percepatan pelayanan rawat jalan RS Karawang. *J Kesehatan Afinitas*. 2024;6(6):1–8.
- [19] Setiyawati FF, Kurnianto A, Putriyanti CE. Analisis waktu tunggu pelayanan poliklinik rawat jalan di rumah sakit. *J Kesehatan*. 2024;13(1):144–53.