

Analisis Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik Terhadap Efisiensi Waktu Pelayanan di Unit Pendaftaran Rawat Jalan Rumah Sakit X

¹Kaila Salsabila, ²Irda Sari

¹Rekam Medis dan Informasi Kesehatan,

^{1,2}Politeknik Piksi Ganesha, Jl. Gatot Subroto No. 301, Bandung

E-mail : [¹kailasbila@gmail.com](mailto:kailasbila@gmail.com), [²irdasari13@gmail.com](mailto:irdasari13@gmail.com)

ABSTRACT

This study aims to analyze the impact of implementing the Electronic Medical Record (EMR) information system on service time efficiency in the outpatient registration unit at Hospital X. The background of this study is the hospital's need to improve the quality and efficiency of administrative services through the digitalization of medical records, in accordance with the Ministry of Health Regulation No. 24 of 2022 concerning Medical Records. The research employed a descriptive qualitative method with a systematic random sampling technique. The number of samples was determined using the Slovin formula, resulting in 377 respondents from a total population of 6,560 patients. Data were collected through observation, interviews, and documentation obtained from the Hospital Management Information System (SIMRS). The results show that the implementation of the EMR system has improved service time efficiency, accelerated the registration process, reduced data entry errors, and facilitated patient data retrieval. The discussion highlights that the main obstacles are network instability and limited human resources. In conclusion, the implementation of EMR has proven effective in improving service efficiency and should be optimized through better network infrastructure and continuous staff training.

Keywords: *Electronic Medical Record, Service Efficiency, Outpatient, Registration.*

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh penerapan Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik (RME) terhadap efisiensi waktu pelayanan di unit pendaftaran rawat jalan Rumah Sakit X. Latar belakang penelitian ini adalah kebutuhan rumah sakit untuk meningkatkan mutu dan efisiensi pelayanan administrasi melalui digitalisasi rekam medis sesuai Permenkes Nomor 24 Tahun 2022. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan teknik systematic random sampling, dan jumlah sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin, menghasilkan 377 responden dari total 6.560 pasien. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi dari Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan RME meningkatkan efisiensi waktu pelayanan, mempercepat proses pendaftaran, mengurangi kesalahan input, serta memudahkan pencarian data pasien. Rata-rata waktu pelayanan antarpoliklinik berkisar antara 1 jam 49 menit hingga 3 jam 24 menit. Pembahasan menunjukkan bahwa kendala utama terletak pada gangguan jaringan dan keterbatasan SDM. Kesimpulannya, penerapan RME terbukti efektif meningkatkan efisiensi pelayanan dan perlu dioptimalkan melalui peningkatan jaringan serta pelatihan petugas.

Kata Kunci: Rekam Medis Elektronik, Efisiensi Pelayanan, Rawat Jalan, Pendaftaran.

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan pilar utama sistem pelayanan kesehatan yang berfungsi memberikan layanan menyeluruh dari berbagai jenis layanan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif. Sebagai salah satu institusi yang sangat intensif dalam menangani pelayanan, rumah sakit membutuhkan modal, kompetensi, tenaga kerja, serta adopsi teknologi yang tinggi. Oleh karena itu, rumah sakit harus mampu beradaptasi untuk menjaga kualitas dan efisiensi pelayanannya. Selain itu, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal, rumah sakit juga harus aktif dalam mengikuti perkembangan teknologi serta dinamika kebutuhan pasien (Rouhifard et al. 2022).

Seiring dengan hal tersebut, perkembangan informasi telah membawa perubahan besar dalam berbagai sektor, termasuk pelayanan kesehatan. Salah satu inovasi penting yang muncul adalah Rekam Medis Elektronik (RME), yaitu sistem digital yang menggantikan pencatatan manual berbasis kertas dalam pengelolaan data pasien (Rosmita, dkk., 2025). Selain itu, penerapan RME juga mendukung efektivitas kerja di unit rekam medis, melalui peningkatan integritas, ketersediaan, dan kualitas data (Aulia & Sari, 2023). RME ini berkontribusi besar terhadap mutu pelayanan kesehatan karena dapat menghemat waktu, mengurangi beban tenaga kesehatan, dan memberikan pelayanan yang lebih baik kepada pasien. Dengan adanya sistem yang terintegrasi, rumah sakit dapat meningkatkan efisiensi pelayanan sekaligus mendorong kepuasan pasien.

Unit rawat jalan merupakan bagian dari rumah sakit yang memberikan layanan medis kepada pasien tanpa memerlukan perawatan inap, mencakup pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan medis yang dapat diselesaikan dalam satu kunjungan. Pelayanan rawat jalan menjadi indikator

penting dalam efektivitas dan mutu layanan rumah sakit, karena waktu tunggu, kecepatan pelayanan, serta sikap petugas sangat memengaruhi kepuasan pasien (Tambunan & Pujiati, 2024). Selain itu, unit rawat jalan juga menjadi pintu masuk utama bagi sebagian besar pasien rumah sakit, sehingga kinerja dan efisiensinya memiliki pengaruh besar terhadap persepsi mutu pelayanan secara keseluruhan.

Efisiensi waktu merupakan salah satu indikator penting dalam penilaian kualitas pelayanan kesehatan, khususnya di unit pendaftaran rawat jalan. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, waktu tunggu pelayanan rawat jalan ditetapkan maksimal 60 menit, dihitung sejak pasien melakukan pendaftaran hingga mendapatkan pelayanan dari dokter. Standar tersebut menjadi acuan dalam menilai efisiensi dan mutu pelayanan di rumah sakit. Menurut penelitian Annisa & Yunengsih (2024), penggunaan RME terbukti mampu mempercepat proses pendaftaran pasien melalui fitur bridging dengan sistem BPJS, sehingga rata-rata waktu tunggu pasien menjadi lebih singkat dibandingkan dengan sistem manual. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan RME berpotensi meningkatkan efisiensi waktu pelayanan sekaligus meningkatkan kepuasan pasien di rumah sakit.

Di sisi lain, pemerintah juga menegaskan pentingnya transformasi digital di bidang kesehatan melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, yang mewajibkan setiap fasilitas pelayanan kesehatan menyelenggarakan rekam medis, baik secara manual maupun elektronik. Regulasi ini menjadi landasan hukum sekaligus dorongan bagi rumah sakit untuk mengimplementasikan RME secara terstruktur dan berkesinambungan, sehingga

tercipta pelayanan yang lebih efektif, efisien, dan berkualitas.

Namun, dalam penerapannya, tidak semua rumah sakit mampu mencapai efisiensi waktu pelayanan sesuai standar yang ditetapkan. Masih ditemukan kendala seperti gangguan jaringan, keterbatasan sumber daya manusia, serta perbedaan durasi pelayanan antar poliklinik yang menunjukkan adanya variasi efektivitas penerapan RME. Oleh karena itu, perlu dilakukan analisis untuk mengetahui sejauh mana sistem RME berpengaruh terhadap efisiensi waktu pelayanan di unit pendaftaran rawat jalan Rumah Sakit X.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh penerapan Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik (RME) terhadap efisiensi waktu pelayanan di unit pendaftaran rawat jalan Rumah Sakit X.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi rumah sakit dalam meningkatkan efisiensi pelayanan melalui optimalisasi sistem RME, serta memberikan kontribusi akademik terhadap pengembangan kajian manajemen informasi kesehatan.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif untuk menggambarkan pengaruh penerapan Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik (RME) terhadap efisiensi waktu pelayanan di unit pendaftaran rawat jalan di Rumah Sakit X. Metode ini dipilih karena sesuai untuk menelaah fenomena pelayanan kesehatan secara mendalam berdasarkan data nyata di lapangan, sebagaimana juga diterapkan dalam penelitian evaluasi EMR oleh *International Journal of Health and Social Behavior* (Syahrul & Widiyanto, 2023) dan sejalan dengan karakteristik penelitian deskriptif kualitatif menurut Kim (2016).

Sementara itu, populasi penelitian adalah seluruh pasien rawat jalan yang mendaftar di bulan Agustus 2025 sebanyak 6.560 pasien. Penentuan sampel minimal menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan (*margin of error*) 5%. Rumus Slovin banyak digunakan untuk menentukan ukuran sampel minimal ketika jumlah populasi diketahui (Antoro, 2024), dengan rumus:

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot e^2}$$

Keterangan :

n = ukuran sampel

N = jumlah populasi : 6.560 pasien

e = *margin of error* : 5% (0.05)

Maka :

$$n = \frac{6560}{1 + (6560 \times 0,05^2)}$$

$$n = \frac{6560}{1 + (6560 \times 0,0025)}$$

$$n = \frac{6560}{1 + 16,4}$$

$$n = \frac{6560}{17,4}$$

$$n = 377$$

Dengan demikian, jumlah sampel minimal yang digunakan dalam penelitian ini adalah 377 pasien.

Adapun teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *systematic random sampling* dengan alokasi proporsional per hari. Lima hari dipilih secara purposif (5, 8, 14, 21, dan 27 Agustus 2025) untuk mewakili variasi jumlah pasien dari awal, tengah, dan akhir bulan. dilakukan oleh Dadang dan Suryani (2025) dalam *International Journal of Psychology and Health Science* (IJPHS), yang juga menggunakan purposive sampling dan alokasi proporsional dalam menganalisis RME di unit pendaftaran rawat jalan, serta

didukung oleh kajian Elsayir (2014) dalam *American Journal of Theoretical and Applied Statistics*, yang menjelaskan bahwa *systematic random sampling* memiliki tingkat presisi yang tinggi dan lebih representatif dibandingkan *simple random sampling* pada populasi yang memiliki pola tertentu.

Langkah-langkah *Systematic Random Sampling* :

- a. Menentukan jumlah kuota per hari, yaitu dengan membagi total sampel (377 pasien) secara proporsional sesuai dengan jumlah pasien pada masing-masing tanggal terpilih.
- b. Menghitung *interval* (k) dengan membagi jumlah pasien pada hari tersebut dengan jumlah kuota sampel. Misalnya, jika terdapat 327 pasien dengan kuota sampel 52 orang, maka $interval\ k = 327/52 = 6$.
- c. Menentukan titik awal (*random start*), yaitu angka acak antara 1 sampai k . Sebagai contoh, jika angka acak yang terpilih adalah 3, aka pasien ke-3 akan menjadi sampel pertama.
- d. Menentukan sampel berikutnya, dengan menabahkan *interval* secara berurutan (misal pasien ke-3, 9, 15, 21, dan seterusnya) hingga jumlah kuota sampel pada hari itu tercapai.

Dengan cara ini, sampel yang diperoleh tetap acak, proporsional, serta mewakili variasi jumlah pasien pada hari-hari terpilih.

Data penelitian dikumpulkan melalui observasi langsung waktu pelayanan pendaftaran, wawancara dengan petugas, serta dokumentasi dari SIMRS. Analisis data dilakukan secara deskriptif kualitatif melalui reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan, serta didukung penyajian tabel untuk memperjelas hasil.

Hasil dan Pembahasan

1. Variabel Utama

Dalam penelitian ini, variabel utama yang dianalisis terdiri dari Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik (SIM-RME) sebagai variabel independen dan Efisiensi Waktu Pelayanan sebagai variabel dependen. Keduanya memiliki keterkaitan erat dalam menggambarkan sejauh mana penerapan sistem elektronik mampu meningkatkan kecepatan, ketepatan, dan kemudahan proses pendaftaran pasien di unit rawat jalan Rumah Sakit X.

Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik (SIM-RME) merupakan komponen utama yang menjadi titik fokus dalam analisis efisiensi administrasi pendaftaran. Sistem ini berfungsi mengelola data pasien secara digital, mulai dari proses pencarian rekam medis lama, pembuatan data kunjungan baru, hingga pencetakan berkas digital yang diperlukan untuk pelayanan lanjutan. Berdasarkan hasil observasi lapangan, alur pendaftaran pasien dimulai saat pasien datang dan mengambil nomor antrean. Setiap jenis pasien dibedakan berdasarkan kode antrean, yakni A untuk pasien umum, B untuk pasien asuransi, dan C untuk pasien BPJS. Setelah itu, pasien menunggu hingga nomor antreannya dipanggil untuk proses pendaftaran.

Petugas menggunakan fitur pendaftaran pada aplikasi SIMRS dengan memilih layanan Rawat Jalan. Untuk pasien lama, petugas mencari nomor rekam medis (RM) melalui fitur pencarian berdasarkan nama atau tanggal lahir.

Sebelum melanjutkan, petugas memastikan apakah pasien tersebut sudah melakukan pendaftaran online, terutama bagi pasien BPJS melalui aplikasi *Mobile JKN* (MJKN). Jika belum, maka petugas menambahkan data baru dan mengisi kolom sesuai dengan identitas pasien. Selanjutnya, petugas melengkapi data meliputi cara

pembayaran, hak kelas, cara datang, waktu kunjungan (pagi atau sore), poli tujuan, dan dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP).

Proses administrasi berbeda tergantung pada jenis pembayaran pasien. Pasien umum setelah selesai didaftarkan akan diarahkan ke kasir untuk melakukan pembayaran terlebih dahulu sebelum menuju poliklinik. Pasien asuransi perlu melalui tahap verifikasi kepesertaan untuk memastikan benefit pelayanan yang ditanggung, disertai dengan pencetakan *Letter of Guarantee* (LoG). Jika pasien asuransi membawa kartu fisik, petugas akan menyerahkannya ke kasir sebagai bukti administrasi lanjutan. Sementara itu, pasien BPJS wajib membawa surat kontrol dan rujukan faskes tingkat pertama sebagai syarat validasi. Seluruh data pasien tersebut otomatis tersimpan dalam sistem RME dan dapat diakses kembali untuk kunjungan berikutnya.

Tabel 1. Waktu Pelayanan Poliklinik

No	Poliklinik	Pasien	Rata Rata Durasi
1	Rehabilitasi Medik	25 Pasien	2 Jam 21 Menit
2	Gigi	14 Pasien	2 Jam 44 Menit
3	Penyakit Dalam	40 Pasien	2 Jam 37 Menit
4	Anak	23 Pasien	2 Jam 35 Menit
5	Saraf	46 Pasien	1 Jam 54 Menit
6	Urologi	37 Pasien	2 Jam 18 Menit
7	THT	2 Pasien	2 Jam 19 Menit
8	Kandungan	10 Pasien	2 Jam 38 Menit
9	Mata	38 Pasien	2 Jam 14 Menit
10	Bedah	10 Pasien	2 Jam 49 Menit
11	Psikiatri	45 Pasien	3 Jam 24 Menit

Sumber : Dokumentasi SIMRS I

Berdasarkan tabel waktu pelayanan poliklinik diatas, efisiensi waktu pelayanan diukur dari durasi proses pendaftaran pasien, dimulai sejak pengambilan nomor antrian hingga selesainya proses pendaftaran dan pasien siap menuju poliklinik. Pengukuran

waktu dilakukan berdasarkan data tanggal masuk dan keluar yang tercatat di Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), dengan pembagian kategori pasien umum, asuransi, dan BPJS.

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat variasi waktu pelayanan antar poliklinik, dengan rata-rata durasi pelayanan berkisar antara 1 jam 49 menit hingga 3 jam 24 menit. Poliklinik dengan waktu pelayanan terlama adalah Poli Psikiatri dengan rata-rata 204,09 menit (3 jam 24 menit), sedangkan waktu pelayanan tercepat terdapat pada Poli Bedah dengan rata-rata 108,83 menit (1 jam 49 menit).

Perbedaan durasi pelayanan antar poliklinik ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, terutama jenis pasien dan tahapan administrasi yang harus dilalui.

1. Pasien BPJS diwajibkan melakukan pendaftaran setidaknya satu jam sebelum waktu pelayanan dimulai.
2. Pasien Asuransi bisa daftar pada jam kapan saja tetapi harus melalui proses validasi kepesertaan dan verifikasi *Letter of Guarantee* (LoG) pada sistem asuransi terkait. Prosedur tambahan ini membuat waktu tunggu sedikit lama.
3. Pasien umum memiliki fleksibilitas waktu yang lebih besar, sehingga dapat melakukan pendaftaran tanpa batasan waktu tertentu dan prosesnya cenderung lebih cepat.

Jika dibandingkan dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit yang ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008, waktu tunggu pelayanan rawat jalan seharusnya tidak melebihi 60 menit, dihitung sejak pendaftaran hingga pasien memperoleh pelayanan dari dokter. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata waktu pelayanan di beberapa poliklinik masih

melebihi standar tersebut, menandakan perlunya peningkatan efisiensi melalui optimalisasi sistem elektronik dan manajemen antrean pasien. Ketentuan ini sejalan dengan prinsip Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, yang menegaskan bahwa pelayanan publik harus dilaksanakan secara cepat, tepat, dan tidak berlarut-larut.

Dengan demikian, analisis efisiensi waktu pelayanan ini tidak hanya menjadi evaluasi terhadap kinerja sistem elektronik, tetapi juga mengukur sejauh mana rumah sakit mampu memenuhi standar waktu pelayanan yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.

Selain itu, jumlah pasien juga memengaruhi lamanya waktu pelayanan. Poliklinik dengan volume kunjungan tinggi cenderung memiliki durasi pelayanan lebih lama akibat antrean yang padat. Walaupun demikian, rata-rata durasi pemeriksaan dokter hanya sekitar 10 menit, sehingga sebagian besar waktu pasien tersita pada tahap pendaftaran, validasi data, serta antrean menunggu giliran.

Selain pengukuran kuantitatif waktu, penelitian ini juga melakukan identifikasi *bottleneck* atau titik-titik hambatan yang memengaruhi kelancaran proses pelayanan. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas pendaftaran, hambatan utama yang ditemukan meliputi gangguan jaringan internet, serta ketidaksesuaian jam kedatangan pasien dengan jadwal praktik dokter. Petugas juga mengungkapkan adanya kendala teknis seperti duplikasi data pasien, keterlambatan bridging BPJS, dan belum tersedianya anjungan pendaftaran mandiri yang menyebabkan antrean masih cukup panjang.

Hasil ini menunjukkan bahwa efisiensi waktu pelayanan di unit pendaftaran masih dapat ditingkatkan. Optimalisasi dapat dilakukan melalui perbaikan infrastruktur

jaringan, penambahan tenaga administrasi, serta pengembangan sistem anjungan pendaftaran mandiri yang terintegrasi dengan SIMRS dan sistem asuransi. Dengan perbaikan tersebut, diharapkan durasi pelayanan menjadi lebih singkat, alur pasien lebih efisien, dan kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit dapat meningkat.

Secara keseluruhan, penerapan SIM-RME terbukti mempercepat proses administrasi dan mengurangi beban kerja petugas, namun efektivitasnya masih bergantung pada faktor pendukung teknis dan operasional. Dengan optimalisasi jaringan, pelatihan petugas, serta penyediaan sarana mandiri bagi pasien, diharapkan sistem ini dapat mencapai efisiensi pelayanan yang lebih konsisten di masa mendatang.

2. Hasil Observasi Lapangan

Tabel 2. Kunjungan Poliklinik 2025

Poliklinik Tahun 2025							
Bulan	Jenis Kunjungan						Jumlah
	Umum		Asuransi		BPJS		
	B	L	B	L	B	L	
Januari	162	264	50	251	548	5.828	7.103
Februari	128	265	90	283	484	6.075	7.325
Maret	120	266	34	215	352	5.534	6.521
April	124	327	45	218	303	5.426	6.353
Mei	124	248	34	231	332	5.933	6.902
Juni	100	233	35	262	311	5.161	6.102
Juli	100	320	34	303	433	6.042	7.232
Agustus	79	271	20	295	297	5.598	6.560

Sumber : Dokumentasi SIMRS 2

Berdasarkan tabel kunjungan poliklinik diatas pada unit pendaftaran rawat jalan sakit x pada bulan agustus 2025, jumlah populasi tercatat sebanyak 6.560 pasien. Untuk menentukan sampel penelitian, digunakan rumus slovin dengan *margin*

error 5%, sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 377 pasien. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *systematic random sampling* dengan alokasi proporsional per hari, yang kemudian diambil pada tanggal 5, 8, 14, 21, dan 27 Agustus 2025. Pemilihan bulan Agustus ini didasarkan pada pertimbangan bahwa pada akhir Juli 2025 rumah sakit melakukan peralihan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) sehingga data kunjungan sebelum Agustus tidak dapat diakses kembali karena tersimpan dalam sistem lama yang sudah tidak digunakan.

Dengan demikian, Agustus menjadi periode awal penggunaan SIMRS terbaru yang dapat diakses penuh dan menjadi dasar penelitian ini.

Dalam menilai efisiensi waktu pada unit pendaftaran, penelitian ini menggunakan lima indikator utama yaitu, : waktu tunggu pasien, waktu proses administrasi, kesesuaian alur pelayanan, respon petugas, serta ketepatan dan kelengkapan data. Indikator ini menjadi kerangka dalam menganalisis temuan di lapangan baik dari observasi, tabel sampling, maupun wawancara petugas.

Hasil observasi menunjukkan bahwa proses pendaftaran dengan SIMRS terbaru sudah berjalan lebih cepat dibandingkan sebelumnya. Pasien BPJS masih diwajibkan mendaftar satu jam sebelum pelayanan dimulai, sementara pasien umum dan asuransi memiliki fleksibilitas waktu pendaftaran, bahkan dapat mendaftar pagi untuk pelayanan di sore hari. Hal ini menyebabkan adanya variasi waktu tunggu antara kelompok pasien. Pada jam sibuk, terutama pagi hari, terjadi penumpukan antrean meskipun sistem sudah mendukung input data secara *real time*. Hambatan kecil juga masih ditemukan, misalnya ketika jaringan internet tidak stabil atau ketika pasien harus menandatangani *general*

consent manual yang tetap diperlukan sebagai dokumen legal.

Pada hari-hari dengan jumlah pasien relatif stabil, waktu tunggu pasien lebih singkat dan alur pelayanan terlihat lebih tertib. SIMRS baru memudahkan pencarian data pasien, mengurangi kesalahan input, dan mempercepat proses verifikasi terutama untuk pasien BPJS. Dengan demikian, indikator efisiensi waktu pelayanan dapat terlihat langsung melalui pengamatan terhadap alur nyata di lapangan.

Tabel 3. Data Sampel Pasien Rawat Jalan

Tanggal	Jumlah Populasi Harian	Jumlah Sampel	Interval	Start
05/08/2025	327	82	6	3
08/08/2025	283	71	7	4 (ulang ke 1)
14/08/2025	264	66	7	2 (ulang ke 1)
21/08/2025	403	101	6	5
27/08/2025	232	58	6	1
Total Keseluruhan	1.245	378		

Sumber : Dokumentasi SIMRS 3

Berdasarkan tabel data sampel pasien rawat jalan diatas, dapat dilihat bahwa variasi jumlah populasi harian berdampak langsung pada panjang antrean dan rata-rata waktu tunggu. Dalam konteks pengambilan data dari populasi ini, *interval* yang digunakan dalam sampling mengindikasikan jarak antar sampel yang diambil, sementara nilai *start* menunjukkan urutan angka awal dari mana pengambilan data sampel dimulai. Variabel-variabel metodologi ini *start* dan *interval* sangat penting untuk memahami bagaimana metode sampling diterapkan dan dapat memengaruhi representasi data aktual serta hasil analisis simulasi terhadap panjang antrean dan waktu tunggu.

Pada awal bulan, yaitu tanggal 5 Agustus 2025, pelayanan pendaftaran masih menunjukkan beberapa hambatan. Berdasarkan hasil observasi, antrean pasien

cukup panjang di pagi hari akibat gangguan jaringan internet. Walaupun proses administrasi di SIMRS sebenarnya relatif singkat, keterlambatan tetap terjadi karena jeda koneksi. Petugas tetap menjalankan alur sesuai prosedur dan berupaya menenangkan pasien yang menunggu. Salah satu petugas menyampaikan, “setelah ada RME, waktu pendaftaran sebenarnya lebih singkat karena tidak perlu menulis resume manual, tetapi kalau jaringan bermasalah jadi agak lama.” Dari sisi ketepatan data, sistem tetap mampu menyimpan informasi pasien dengan baik meskipun input berlangsung lebih lambat. Hambatan utama pada awal penerapan lebih disebabkan oleh gangguan teknis jaringan dan penyesuaian kerja petugas terhadap sistem baru.

Beberapa hari kemudian, tepatnya tanggal 8 Agustus 2025, efisiensi pelayanan mulai terlihat meningkat. Sebagian besar pasien telah melakukan pendaftaran secara daring melalui aplikasi *Mobile JKN* atau situs web rumah sakit. Hal ini mempercepat proses verifikasi data dan mengurangi antrean di loket. Berdasarkan observasi, waktu tunggu pasien berkurang, dan petugas dapat melayani lebih banyak pasien dibandingkan sebelumnya. Salah satu petugas menjelaskan bahwa, “dengan RME, proses pendaftaran jadi lebih cepat dan bisa melayani lebih banyak pasien, karena data mereka sudah muncul otomatis di sistem.” Meski begitu, masih ditemukan beberapa kasus data ganda pada pasien lama yang membutuhkan verifikasi manual. Petugas menunjukkan ketelitian dalam memastikan data yang dipakai sudah sesuai, sehingga ketepatan data tetap terjaga.

Memasuki pertengahan bulan, yakni tanggal 14 Agustus 2025, volume pasien meningkat cukup signifikan. Kondisi ini menyebabkan waktu tunggu kembali memanjang, terutama di jam pelayanan pagi. Meskipun demikian, waktu proses pendaftaran tetap lebih efisien dibandingkan sistem manual sebelumnya. Berdasarkan

hasil wawancara, petugas mengungkapkan bahwa hambatan utama berasal dari keterbatasan SDM dan gangguan jaringan ketika jumlah pasien meningkat. Salah satu petugas menyebutkan, “RME memudahkan pencarian data pasien, tapi kalau pasien banyak dan jaringan lambat, ya tetap antre.” Selain itu, gangguan bridging antara SIMRS dan BPJS juga menambah waktu input data. Meski terdapat hambatan, alur pelayanan tetap berjalan sesuai SOP dan petugas sigap dalam mengatur antrean serta membantu pasien yang kesulitan.

Menjelang akhir bulan, pada tanggal 21 Agustus 2025, kinerja pelayanan menunjukkan perbaikan yang signifikan. Jaringan internet lebih stabil dan sistem RME berfungsi optimal. Pasien yang telah mendaftar secara daring hanya perlu melakukan verifikasi data di loket, sehingga waktu tunggu semakin singkat. Petugas merasa terbantu karena proses pencarian data pasien menjadi lebih mudah. Seorang petugas menyampaikan, “RME membantu banget, data pasien lama bisa langsung ketemu tanpa cari-cari berkas.” Dari hasil observasi, terlihat bahwa petugas mulai terbiasa dengan alur kerja digital dan mampu beradaptasi dengan cepat. Respon petugas terhadap pasien yang belum memahami sistem daring juga baik, menunjukkan peningkatan keterampilan pelayanan.

Pada penghujung bulan, tepatnya tanggal 27 Agustus 2025, efisiensi pelayanan tampak semakin optimal. Petugas terlihat sudah sangat terbiasa menggunakan RME dalam seluruh proses pendaftaran. Sebagian besar pasien datang dengan status pendaftaran daring, sehingga verifikasi berlangsung cepat dan antrean menurun drastis. Berdasarkan hasil wawancara, seorang petugas menyatakan bahwa, “setelah beralih ke RME, pelayanan jadi lebih cepat dan efisien, tapi kalau jaringan *down* atau server BPJS *error*, ya tetap harus menunggu.” Meski kendala teknis seperti *downtime* jaringan dan data ganda masih

sesekali muncul, penanganannya jauh lebih cepat dibandingkan awal bulan. Dari sisi alur pelayanan, semua prosedur telah berjalan sesuai standar, dengan koordinasi antarpetugas yang semakin baik.

Secara keseluruhan, hasil observasi dan wawancara menunjukkan bahwa implementasi RME memberikan dampak positif terhadap efisiensi waktu pelayanan di unit pendaftaran. Waktu tunggu pasien dan waktu proses pendaftaran berkurang, kesesuaian alur pelayanan meningkat, respon petugas semakin cepat, dan ketepatan data pasien lebih terjamin. Petugas juga merasa RME membantu mengurangi pekerjaan administratif berulang dan mempercepat pencarian data pasien lama. Namun, beberapa hambatan teknis seperti gangguan jaringan, bridging BPJS, serta keterbatasan SDM masih perlu diperbaiki untuk mencapai efisiensi yang optimal.

Temuan ini memperlihatkan bahwa keberhasilan penerapan RME tidak hanya ditentukan oleh sistem digital semata, tetapi juga oleh kesiapan sumber daya manusia dan dukungan infrastruktur teknologi informasi yang memadai. Penguatan jaringan, pelatihan petugas, serta pengembangan fasilitas anjungan pendaftaran mandiri akan menjadi langkah penting untuk meningkatkan efisiensi waktu pelayanan di masa mendatang.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data waktu pelayanan, observasi lapangan, serta wawancara dengan petugas pendaftaran selama bulan Agustus, dapat disimpulkan bahwa proses pelayanan pendaftaran pasien di unit rawat jalan sudah berjalan cukup efektif, meskipun masih menghadapi beberapa kendala teknis dan operasional.

Efisiensi waktu pelayanan sangat dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu stabilitas sistem SIMRS, jumlah pasien yang datang, serta respon dan koordinasi petugas

di lapangan. Ketika sistem berjalan dengan stabil dan tidak terjadi gangguan jaringan, waktu tunggu pasien dapat diminimalkan, dan alur pelayanan berlangsung sesuai standar operasional prosedur (SOP). Petugas juga menunjukkan tingkat profesionalisme yang tinggi dalam mengatur antrean, memberikan arahan kepada pasien, serta memastikan ketepatan input data dalam sistem.

Namun, ditemukan beberapa hambatan yang menyebabkan keterlambatan proses pelayanan, seperti gangguan jaringan internet, pembaruan sistem SIMRS, serta keterbatasan sumber daya manusia. Pada kondisi tersebut, petugas berupaya melakukan penyesuaian manual dan verifikasi ulang data pasien agar akurasi dan kontinuitas pelayanan tetap terjaga. Selain itu, ketidaksesuaian jam kedatangan pasien dengan jadwal praktik dokter juga menjadi faktor yang memperpanjang waktu tunggu.

Secara umum, implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) telah terbukti mempercepat proses administrasi, meningkatkan akurasi data, serta mempermudah koordinasi antarbagian. Meskipun demikian, keberlanjutan efisiensi pelayanan masih sangat bergantung pada kesiapan infrastruktur teknologi dan kecepatan petugas dalam merespons kendala teknis.

Untuk meningkatkan kinerja di masa mendatang, diperlukan pemeliharaan sistem secara berkala, penambahan tenaga administrasi pada jam sibuk, serta pelatihan rutin bagi petugas pendaftaran agar mampu beradaptasi dengan perubahan sistem dan situasi operasional. Dengan langkah-langkah tersebut, diharapkan pelayanan pendaftaran pasien dapat berlangsung lebih optimal, stabil, dan konsisten di seluruh poliklinik rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2008). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Rawat Jalan Eksekutif di Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Pemerintah Republik Indonesia. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis.
- Ainurrizah, W. W. (2025). *Evaluation of Outpatient Electronic Medical Record User Satisfaction Using the EUCS Model at Sultan Fatah Regional Hospital Indonesia. International Journal of Health and Medicine*, 7.
- Annisa, T., & Yunengsih, Y. (2024). Analisis Efisiensi Waktu Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Menggunakan RME di RSUD Universitas Muhammadiyah Cirebon. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 1(1), 74-78.
- Annisa, D. G. N., Rahman, M. A., & Ahmad, R. (2025). Efisiensi Rekam Medis Elektronik pada Bagian Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Dr. Zainal Umar Sidiki. *J-CEKI: Jurnal Cendekia Ilmiah*, 4(4), 2862-2869.
- Anggraina Diastri, R. K. (2025). Tinjauan Sistematis Terhadap Implementasi Rekam Medis Elektronik Pada. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 7.
- Antoro, B. (2024). Analisis Penerapan Formula Slovin Dalam Penelitian Ilmiah: Kelebihan, Kelemahan, Dan Kesalahan Dalam Perspektif Statistik. *Jurnal Multidisiplin Sosiol Humaniora*, 11.
- Az-Zahra Rizky Aulia, I. S. (2023.). Analisis Rekam Medis Elektronik Dalam Menunjang. *Piksi Ganesha*.
- Dadang, A. I. (2025). *Analysis of the Implementation of Electronic Medical Records in Increasing the Effectiveness of Outpatient Registration at Uptd Puskesmas Arcamanik. IJPHS : International Journal of Psychology and Health Science*, 9.
- Diva Ghalia Nur Annisa, M. A. (2025). Efisiensi Rekam Medis Elektronik pada Bagian Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Dr. Zainal Umar Sidiki. *J-CEKI : Jurnal Cendekia Ilmiah*, 2.
- Elsayir, H. A. (2014). *Comparison of Precision of Systematic Sampling with Some Other Probability Samplings. American Journal of Theoretical and Applied Statistics*, 3(4), 111-116.
- Fita Rusdian Ikawati, U. S. (2025). EKSPLORASI Hambatan Belum Diterapkannya Rekam Medis. *Journal Of Scientech Research And Development*, 4.
- Ikawati, F. R. (2024). Efektivitas Penggunaan Rekam Medis Elektronik Terhadap Peningkatan Kualitas Pelayanan Pasien di Rumah Sakit. *Journal of Multidisciplinary Research and Development*, 6(3), 282-292.
- Kim, H., Sefcik, J. S., & Bradway, C. (2016). *Characteristics of Qualitative Descriptive Studies: A Systematic*

- Review. Research in Nursing & Health*, 39(1), 23–42.
- Rosmita, R. S. (2025). Pengaruh Penggunaan Aplikasi Rekam Medis Elektronik (Rme). *Journal iof innovative and Creativity*, 2.
- 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.
- Rouhifard, S. M., Sadeghi, A., Rezaei, S., & Khosravi, S. (2022). *The roles and functions of future hospitals in health promotion: A systematic review in Iran. Journal of Education and Health Promotion*, 11, 398.
- Rusmana, R. (2023). Analisis Implementasi Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) Generik. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 10.
- Syahrul, S., & Widiyanto, W. W. (2023). *Evaluation of Electronic Medical Record System Implementation in Outpatient Services at RSUD Weda. International Journal of Health and Social Behavior*, 2(2).
- Syndia Puspitasari, O. A. (2025). Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan. *Ijhimr: Indonesian Journal of Health Insurance and Medical Records* , 2.
- Tambunan, N., & Pujiati, P. (2024). Pengaruh waktu tunggu, kecepatan pelayanan, dan sikap petugas dengan kepuasan pasien pendaftaran rawat jalan di RSUD Kota Bogor. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 24(1).
- Tiara Annisa, Y. Y. (2023). Analisis Efisiensi Waktu Pendaftaran Pasien Rawat. 2.
- Zahrasita Nur Indira, A. P. (2023). *Literature Review: The Effectiveness of Electronic Medical Records (RME). J-Kesmas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat* , 8.