

TINJAUAN IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK PADA PENDAFTRAAN RAWAT INAP DI RSJD dr ARIF ZAINUDIN SURAKARTA

Rintan Nurjanah¹, Antik Pujiastuti², Nunik Maya Hastuti³

Universitas Mitra Husada

rintan1987exofans@gmail.com¹, att2a2000@gmail.com², nunikmaya21@gmail.com³

Abstract

Electronic medical records are intended for the organization of medical records. Electronic medical records include all records, statements, and interpretations of doctors or other health workers in diagnosing and treating patients, which are then input and stored in a computer system. Problems found include network instability, system bugs, and inaccurate data entry times that impact the patient registration and service process. This study aims to determine the review of the implementation of Electronic Medical Records in inpatient registration at Dr. Arif Zainudin Surakarta Mental Hospital. The method used is descriptive. The subjects in this study were three inpatient registration officers. The object of this study is the Electronic Medical Records used in the implementation of inpatient registration at Dr. Arif Zainudin Surakarta Mental Hospital. The research instrument used interview guidelines and observation guidelines. Data collection used observation and unstructured interviews. Data processing techniques used data collection, editing, and data presentation. Data analysis used descriptive analysis. Electronic inpatient registration using the Aza Digital application has been in accordance with SOP with adequate facilities, however the implementation of Electronic Medical Records has not been optimal due to technical constraints, limited counters, and delays in data input. The conclusion of the inpatient registration process has been carried out systematically with adequate facilities, however the implementation of Electronic Medical Records has not been optimal due to system constraints and delays in data input when the number of patients increases. Suggestions Hospitals are expected to optimize the network and application features, improve coordination between PPA and TPPRI, and review staff placement so that inpatient services run smoothly.

Keywords: Implementation, RME, Registration

Abstrak

Rekam Medis Elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis. Rekam medis elektronik mencakup semua pencatatan, pernyataan termasuk juga interpretasi dokter atau petugas kesehatan yang lain dalam hal mendiagnosa dan menangani pasien yang selanjutnya diinput kemudian disimpan dalam

Article history

Received: September 2026

Reviewed: September 2026

Published: September 2026

Plagiarism checker no 234.8576

Copyright : Author

Publish by : Nutricia



This work is licensed under a [creative commons attribution-noncommercial 4.0 international license](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

sistem komputer. Permasalahan yang ditemukan meliputi ketidakstabilan jaringan, *bug* sistem, serta ketidaktepatan waktu pengisian data yang berdampak pada terhambatnya proses pendaftaran dan pelayanan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tinjauan implementasi Rekam Medis Elektronik pada pendaftaran rawat inap RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta. Metode yang digunakan adalah deskriptif. Subjek dalam penelitian ini adalah tiga petugas pendaftaran rawat inap. Objek penelitian ini adalah Rekam Medis Elektronik yang di gunakan pada pelaksanaan pendaftaran rawat inap di RSJD dr Arif Zainudin Surakarta. Instrumen penelitian menggunakan pedoman wawancara, pedoman observasi. Pengumpulan data menggunakan observasi dan wawancara tidak terstruktur. Teknik pengolahan data menggunakan pengumpulan data, *editing*, dan penyajian data. Analisis data menggunakan analisis deskriptif. pendaftaran rawat inap elektronik menggunakan aplikasi Aza Digital telah sesuai SPO dengan sarana cukup memadai, namun implementasi Rekam Medis Elektronik belum optimal karena kendala teknis, keterbatasan loket, dan keterlambatan penginputan data. Kesimpulan dari proses pendaftaran rawat inap telah berjalan sistematis dengan sarana memadai, namun implementasi Rekam Medis Elektronik belum optimal karena kendala sistem dan keterlambatan penginputan data saat jumlah pasien meningkat. Saran Rumah sakit diharapkan mengoptimalkan jaringan dan fitur aplikasi, meningkatkan koordinasi antara PPA dan TPPRI, serta mengkaji kembali penempatan pegawai agar pelayanan rawat inap berjalan lancar.

Kata Kunci: Implementasi, RME, Pendaftaran

PENDAHULUAN

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan bahwa Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan Gawat Darurat.

Selanjutnya, Permenkes RI No.24 Tahun 20222 mewajibkan rumah sakit menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik (RME) melalui sistem berbasis komputer sebagai bagian dari sistem inofrmasi kesehatan untuk meningkatkan efisisensi, akurasi, dan kualitas pelayanan kesehatan.

Penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) menurut Sudrajat *et al* (2025) meningkatkan efisiensi melalui akses data pasien yang cepat dan alur kerja terintegrasi. RME menyimpan data pasien secara digital sehingga memudahkan pengelolaan, pengambilan keputusan klinis, serta administrasi. Namun implementasinya masih menghadapi tantangan seperti kemandirian data, keterbatasan interoperabilitas, serta kendala SDM dan infrastruktur, sehingga diperlukan perbaikan melalui SOP, pelatihan, dan dukungan infrastruktur

Sedangkan penelitian oleh Darmayanthi *et al* (2024) juga menunjukkan bahwa penerapan RME mampu mempercepat akses data pasien menjadi sekitar 1-2 menit dibandingkan metode

manual yang memerlukan 5-10 menit. Meskipun efektif meningkatkan efisiensi pendaftaran rawat inap, kendala seperti kestabilan jaringan internet dan kebutuhan pelatihan staf masih perlu diperhatikan agar implementasi RME dapat berjalan lebih optimal.

Berdasarkan survei pendahuluan di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta, implementasi Rekam Medis Elektronik rawat inap masih terkendala ketidakstabilan jaringan saat terjadi peningkatan jumlah pasien. Kecepatan jaringan 20-30 Mbps menyebabkan penurunan kinerja sistem dan menghambat proses pendaftaran dengan waktu tunggu hingga ± 5 menit. Oleh karena itu, peneliti mengkaji “Tinjauan Implementasi Penggunaan Rekam Medis Elektronik pada Pendaftaran Rawat Inap di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta.”

METODE PENELITIAN

Jenis Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif, yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara menggambarkan implementasi Rekam Medis Elektronik pada pendaftaran rawat inap di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta. di bagian pendaftaran rawat inap di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta, selama bulan Februari hingga April 2026. Subjek penelitian terdiri dari tiga petugas pendaftaran pendaftaran rawat inap, dengan objek pelaksanaan Rekam Medis Elektronik pada pendaftaran rawat inap. Instrumen pengumpulan data berupa pedoman wawancara, pedoman observasi, serta cara pengumpulan data yaitu menggunakan wawancara tidak terstruktur dan observasi. Teknik pengolahan data menggunakan pengumpulan (*collecting*), edit (*editing*), penyajian data. Analisis data yang digunakan menggunakan analisis deskriptif

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

a. Alur dan prosedur pendaftaran rawat inap dengan Rekam Medis Elektronik

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara di RSJD dr. Arif Zainudin, proses pendaftaran pasien rawat inap telah dilaksanakan secara elektronik menggunakan aplikasi Aza Digital oleh petugas yang berlatar belakang pendidikan D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Proses pendaftaran meliputi identifikasi status pasien (baru atau lama), verifikasi identitas, pengambilan foto untuk pasien psikiatri, input dan pembaruan data pasien, pengisian data admisi, pencetakan dokumen pendaftaran dan persetujuan rawat inap, penentuan ruang perawatan, serta edukasi kepada penanggung jawab pasien terkait tata tertib, hak, kewajiban, dan *general consent*.

Terdapat perbedaan prosedur antara pasien psikiatri dan non-psikiatri. Pasien psikiatri wajib dilengkapi foto untuk memudahkan identifikasi, sedangkan pasien non-psikiatri tidak memerlukan dokumentasi foto. Apabila pasien datang tanpa identitas, rumah sakit memberikan nama samaran seperti Mr. X atau Mrs. X hingga identitas sebenarnya diketahui dan diperbarui dalam sistem. Selain itu, pasien ditempatkan pada bangsal yang berbeda sesuai kebutuhan pelayanan.

Pasien rawat inap juga dibedakan menjadi pasien integrasi dan non-integrasi. Pasien integrasi merupakan pasien kiriman dari panti sosial atau rehabilitasi jiwa yang kedatangannya dijadwalkan oleh Kesehatan Jiwa Masyarakat (KESWAMAS), dengan rata-rata sekitar 300 pasien per bulan. Sementara itu, pasien non-integrasi merupakan pasien yang dirujuk atau diantar langsung oleh keluarga.

Dalam pelaksanaan pendaftaran rawat inap menggunakan aplikasi Aza Digital, ditemukan beberapa kendala, yaitu ketidakstabilan jaringan yang menyebabkan penurunan kecepatan sistem saat jumlah pasien meningkat serta bug pada kolom nama Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) pasien non-psikiatri yang tidak muncul secara otomatis sehingga harus diisi secara manual oleh petugas.

b. Ketersediaan sarana prasarana implementasi rekam medis elektronik pada pendaftaran rawat inap

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta, unit pendaftaran rawat inap didukung oleh sarana dan prasarana berupa satu loket pendaftaran yang juga melayani pasien IGD dengan satu orang petugas. Fasilitas yang tersedia meliputi air cooler, alat biometri, komputer, tablet, UPS, printer label, serta jaringan server/LAN yang mendukung pelaksanaan Rekam Medis Elektronik (RME).

Meskipun sarana pendukung telah tersedia, masih terdapat kendala dalam pelaksanaan pelayanan, yaitu keterlambatan penginputan data pasien ke dalam sistem RME saat terjadi peningkatan kunjungan pasien integrasi dan nonintegrasi secara bersamaan. Kondisi ini disebabkan oleh keterbatasan sarana pelayanan berupa hanya satu loket pendaftaran yang melayani pasien rawat inap dan IGD, sehingga proses pendaftaran dapat tertunda sekitar 10-20 menit dan berpotensi menghambat kelancaran alur pelayanan.

Pembahasan

a. Alur dan prosedur pendaftaran rawat inap dengan Rekam Medis Elektronik di RSJD dr. Arif Zainudin

Berdasarkan hasil observasi, proses pendaftaran rawat inap di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta telah dilaksanakan secara sistematis mulai dari verifikasi identitas, penginputan data, hingga penempatan pasien ke ruang perawatan. Pelaksanaan tersebut telah sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) Nomor Dokumen 03.2.109 Revisi 01 tentang proses admisi pasien rawat inap yang bertujuan memberikan informasi terkait kebutuhan rawat inap, biaya perawatan, dan informasi kesehatan. Selain itu, verifikasi identitas dan kelengkapan data pasien menjadi bagian penting dalam menjamin keselamatan pasien dan ketepatan pelayanan kesehatan.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa pasien psikiatri tanpa identitas umumnya berasal dari rujukan Dinas Sosial. Identifikasi pasien dilakukan melalui surat pengantar dari instansi terkait dan verifikasi biometrik dengan DUKCAPIL. Apabila identitas tidak ditemukan, pasien diberikan identitas sementara seperti "Mr.X" atau "Mrs.X" dan tetap memperoleh pelayanan kesehatan sesuai ketentuan Permenkes RI Nomor 24 Tahun 2022 Pasal 14 Ayat (3).

Meskipun implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) telah berjalan, masih ditemukan beberapa kendala teknis, yaitu ketidakstabilan jaringan pada aplikasi Aza Digital saat terjadi peningkatan jumlah pasien secara bersamaan yang menyebabkan sistem menjadi lambat. Selain itu, terdapat kendala pada fitur aplikasi berupa tidak munculnya kolom nama DPJP pada formulir pasien nonpsikiatri sehingga petugas harus melakukan pengecekan dan pengisian secara manual.

Oleh karena itu, diperlukan optimalisasi jaringan serta penyempurnaan fitur aplikasi melalui koordinasi dan tindak lanjut dengan pihak terkait agar proses pendaftaran dapat berjalan lebih efektif dan efisien. Temuan ini sejalan dengan penelitian Ikawati dan Ilmawati (2025)

yang menyatakan bahwa implementasi RME masih menghadapi kendala berupa jaringan yang tidak stabil, error sistem, dan bug aplikasi.

- b. Ketersediaan sarana prasarana implementasi rekam medis elektronik pada pendaftaran rawat inap

Berdasarkan hasil observasi di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta, sarana dan prasarana pada unit pendaftaran rawat inap secara umum telah mendukung pelaksanaan pelayanan dan implementasi Rekam Medis Elektronik (RME). Fasilitas yang tersedia meliputi air cooler, alat biometri, komputer, tablet, UPS, printer label, serta server dan jaringan LAN yang terintegrasi dengan sistem RME. Ketersediaan sarana tersebut berperan dalam mendukung proses identifikasi pasien, penginputan data, penyimpanan rekam medis elektronik, serta menjaga keberlangsungan operasional pelayanan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Pratiwi et al. (2020) yang menyatakan bahwa kelengkapan fasilitas fisik dan alat pendukung pelayanan berpengaruh terhadap mutu pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien. Selain itu, kondisi sarana dan prasarana yang tersedia telah sesuai dengan tujuan Permenkes RI Nomor 40 Tahun 2022 mengenai persyaratan teknis bangunan, prasarana, dan peralatan kesehatan rumah sakit.

Meskipun demikian, masih ditemukan kendala dalam pelaksanaan pelayanan, yaitu keterlambatan penginputan data pasien ke dalam sistem RME akibat keterbatasan sarana pelayanan berupa hanya satu loket pendaftaran yang melayani pasien rawat inap dan IGD. Kondisi ini terutama terjadi saat terjadi peningkatan jumlah pasien integrasi, nonintegrasi, maupun pasien dari IGD secara bersamaan, sehingga menimbulkan penumpukan pelayanan dan waktu tunggu sekitar 10-20 menit. Akibatnya, proses pemindahan pasien ke ruang perawatan dan penginputan data menjadi tertunda. Oleh karena itu, diperlukan koordinasi yang baik antara Profesional Pemberi Asuhan (PPA) dan petugas pendaftaran serta evaluasi terhadap penempatan sumber daya manusia pada unit pendaftaran guna meningkatkan efisiensi pelayanan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Azzahra et al. (2025) yang menyatakan bahwa implementasi RME masih menghadapi kendala berupa keterbatasan sumber daya manusia, tingginya beban kerja, dan dukungan infrastruktur yang belum optimal.

SIMPULAN

Proses pendaftaran rawat inap telah berjalan sistematis, namun implementasi Rekam Medis Elektronik belum optimal karena masih terdapat kendala teknis seperti ketidakstabilan jaringan dan *bug* sistem.

Sarana dan prasarana telah memadai, namun implementasi RME belum optimal karena terdapat penundaan penginputan data saat peningkatan jumlah pasien, sehingga menghambat kelancaran pelayanan, khususnya pemindahan pasien ke bangsal.

SARAN

Rumah sakit diharapkan melakukan perbaikan dan optimalisasi jaringan, terutama saat peningkatan jumlah pasien, serta koordinasi dan tindak lanjut berkala dengan pihak terkait untuk penyempurnaan fitur aplikasi, khususnya pada kolom nama DPJP pasien non psikiatri.

PPA disarankan memperhatikan situasi petugas pendaftaran dan berkoordinasi dengan TPPRI sebelum pemindahan pasien agar berjalan lancar tanpa mengganggu pelayanan. Selain itu, rumah sakit diharapkan perlu mengkaji kembali penempatan pegawai pada pendaftaran rawat inap dan gawat darurat.

Daftar Pustaka

- Azzahra, A. Yulia, N. Sonia, D. & Fannya P2025. Tinjauan Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan di Rumah Sakit Soeharto Heerdjan. *JMIAK: Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan*. 8 (2), <https://doi.org/10.32585/jmiak.v8i2.7091>. Diakses: 29 November 2025
- Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa. (2001). *Kamus Besar Bahasa Indonesia* (Edisi III). Jakarta: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. Diakses 09 Februari 2025
- _____. (2016). *Kamus Besar Bahasa Indonesia* (Edisi V). Jakarta: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. Diakses: 09 Februari 2025
- Darmayanthi, P. *et al.* 2024 Tinjauan Efektivitas Implementasi Rekam Medis Elektronik Pada Pendaftaran Pasien Rawat Inap Di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2024. *Prosiding SINTESA*. 7. Diakses: 10 Februari 2026
- Fita & Sindi, 2025. Tinjauan Implementasi Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Di Puskesmas Jabung Kabupaten Malang. *PREPOTIF : JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT*, 9 (1), 1946-1957. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v9i1.41218>. Diakses 11 Februari 2025
- Fathiannisa & Ekowati, 2020. Strategi Humas Dalam Peningkatan Pelayanan Pasien Rawat Jalan Sebagai Rumah Sakit Berakreditasi Intenasioal. *Ikon-Jurnal Ilmiah Ilmu Komunikasi*. 24 (3), <https://journals.upiyai.ac.id/index.php/IKON/article/view/1243>. Diakses: 17 Desember 2025
- Hakam. 2016. Analisis, Perancangan dan Evaluasi Sistem Informasi Kesehatan. Yogyakarta: Gosyen Publishing. Diakses: 1 Februari 2026
- Hatta. 2013. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Disarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI-Press. Diakses: 17 Desember 2025
- Kesuma, S. I. 2023, Rekam Medis Elektronik Pada Pelayanan Rumah Sakit Di Indonesia: Aspek Hukum dan Implementasi. *ALADALAH: Jurnal Politik, Sosial, Hukum dan Humaniora*. 1 (1), 195- 205. <https://doi.org/10.59246/aladalah.v1i1.188>. Diakses: 15 November 2025
- Nasrulloh, D & Anggraini, Y. 2024 Tinjauan Penerapan Rekam Medis Elektronik (Elektronik Medical Record) Pelayanan Rawat Jalan Di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2024. *Jurnal Kesehatan: Jurnal Ilmiah Multi Sciences*, 14(2), 70 - 78. <https://doi.org/10.52395/jkjims.v14i2.448>. Diakses: 17 Desember 2025
- Permenkes RI 2013 *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses: 17 Desember 2025
- _____. 2020. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun (2020) Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses: 14 Desember 2025
- _____. 2022. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis*. Jakarta. Diakses: 27 Desember 2025

2022. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit*. Jakarta. Diakses: 15 April 2026

- Pratiwi, D., & Rahman, F. (2020). Hubungan dimensi tangible pelayanan dengan kepuasan pasien di rumah sakit pemerintah. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 23(2), 78-86. Diakses 12 Juni 2026
- Safitri, B. Yulia, N. Widjaja. & Satrya, BA. 2025 Tinjauan Penerapan Rekam Medis Elektronik di Pendaftaran Rawat Jalan RSUD Balaraja. *VitaMedica: Jurnal Rumpun Kesehatan Umum*. <https://doi.org/10.62027/vitamedica.v3i3.421>. Diakses: 29 Desember 2025
- Siswati. 2018. *Manajemen Unit Kerja II Perencanaan SDM Unit Kerja RMIK*. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses: 22 November 2025
- Sudra, RI 2013. *Rekam Medis. Tangerang Selatan : Universitas Terbuka* Hal 2-51. Diakses: 13 Desember 2025
- Sudrajat, D. A. *et al* (2025) Tinjauan Standar Keamanan Penggunaan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Dalam Menunjang Standar Akreditasi Manajemen Rekam Medis Informasi Kesehatan 2.1 Dan 2.2 Di RS X. *Journal of Innovative and Creativity*. 5 (3), 26268-26271 <https://joecy.org/index.php/joecy/article/view/3191>. Diakses: 22 November 2025.
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta. Diakses 3 Mei 2026