



Analisis Peran Rekam Medis Elektronik dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Rawat Jalan di Klinik Pusdikarhanud

Nia Ariska^{1*}, Lilik Afifa¹, Agus Syukron Ma'ruf¹

¹Program Studi DIII Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan, Fakultas Sains dan Teknologi, Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan RS.DR. Soepraoen Kesdam V/BRW Malang
niaariska023@gmail.com, lilikafifah@itsk-soepraoen.ac.id, syukron.agsyma2901@itsk-soepraoen.ac.id

Keywords:

Electronic Medical Records, Service Quality, Outpatient Services, Clinic

ABSTRACT

The development of information technology in the healthcare sector has encouraged the implementation of Electronic Medical Records (EMR) as an effort to improve the quality of healthcare services, particularly in outpatient services. However, studies examining the role of EMR in service quality based on the five SERVQUAL dimensions in primary healthcare facilities remain limited and have not been widely explored in depth. This study aims to analyze the role of Electronic Medical Records in improving the quality of outpatient services at Pusdikarhanud Clinic based on the five SERVQUAL dimensions. This study employed a descriptive qualitative approach using a purposive sampling technique. This research informants consisted of six individuals who were directly involved in outpatient services and the use of EMR. Data were collected through in-depth interviews and observations, and data validity was ensured through data triangulation, including source and method triangulation. Data analysis was conducted using the interactive model of Miles and Huberman, which includes data reduction, data display, and conclusion drawing and verification. The results show that the implementation of EMR plays a positive role in improving the quality of outpatient services based on the SERVQUAL model, which includes five dimensions, namely reliability, responsiveness, assurance, empathy, and tangibles. EMR was found to accelerate service processes, improve patient data security, and support more patient-focused service interactions. However, challenges related to infrastructure and network stability as part of the tangible dimension, still need to be optimized.

Kata Kunci

Rekam Medis Elektronik, Kualitas Pelayanan, Pelayanan Rawat Jalan, Klinik

ABSTRAK

Perkembangan teknologi informasi dalam sektor kesehatan mendorong penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) sebagai upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, khususnya pada pelayanan rawat jalan. Namun, kajian mengenai peran RME terhadap kualitas pelayanan berdasarkan lima dimensi *SERVQUAL* di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama masih terbatas dan belum banyak dikaji secara mendalam. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peran Rekam Medis Elektronik dalam meningkatkan kualitas pelayanan rawat jalan di Klinik Pusdikarhanud berdasarkan lima dimensi *SERVQUAL*. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan teknik *purposive sampling*. Informan penelitian terdiri dari enam orang yang terlibat langsung dalam pelayanan rawat jalan dan penggunaan RME. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dan observasi, serta keabsahan data diuji melalui triangulasi data yang meliputi triangulasi sumber dan metode. Analisis data dilakukan menggunakan model interaktif Miles dan Huberman yang meliputi reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan dan verifikasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan RME berperan positif dalam



meningkatkan kualitas pelayanan rawat jalan berdasarkan model *SERVQUAL* yang mencakup lima dimensi, yaitu kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati, dan bukti fisik. RME dinilai mampu mempercepat alur pelayanan, meningkatkan keamanan data pasien, serta mendukung interaksi pelayanan yang lebih fokus kepada pasien. Meskipun demikian, masih ditemukan kendala pada sarana prasarana dan kestabilan jaringan sebagai bagian dari dimensi bukti fisik yang perlu dioptimalkan.

Korespondensi Penulis:

Nia Ariska,
Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan RS.DR.
Soepraoen Kesdam V/BRW,
Jl. S. Supriadi No. 22, Sukun, Kec. Sukun, Kota
Malang, Jawa Timur
Telepon : +6285963956762
Email: niaariska023@gmail.com

Submitted : 28-02-2026; Accepted : 11-05-2026;

Published : 01-06-2026



Copyright (c) 2024 The Author (s)

This article is distributed under a Creative Commons
Attribution-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-SA
4.0)

1. PENDAHULUAN

Perkembangan pesat teknologi informasi telah mendorong terjadinya transformasi digital di berbagai sektor termasuk sektor kesehatan, salah satunya adalah Klinik. Fasilitas pelayanan kesehatan mempunyai peran penting dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, yang dimana fasilitas pelayanan kesehatan mampu memberikan pelayanan yang bermutu dan berkualitas terhadap masyarakat, salah satunya melalui layanan yang disediakan oleh klinik. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2024 menyebutkan bahwa Klinik dapat di definisikan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan dengan menyediakan pelayanan medik dasar, spesialisistik dan / atau subspecialistik secara komprehensif serta diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan yang dipimpin oleh seorang tenaga medis [1]. Klinik sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peran penting dalam mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan melalui pemanfaatan teknologi informasi. Salah satu bentuk penerapan teknologi informasi di sektor kesehatan adalah Rekam Medis Elektronik (RME), yang berfungsi sebagai sistem pencatatan dan penyimpanan data medis pasien secara digital, cepat, efisien, dan mudah diakses oleh tenaga kesehatan [2].

Rekam Medis Elektronik (RME) dikatakan sebagai teknologi perkembangan informasi yang ada untuk bidang kesehatan guna memberikan peningkatan pelayanan di Fasilitas Kesehatan. Dibandingkan dengan rekam medis manual sebelumnya menggunakan kertas, RME ini menggunakan sistem elektronik yang memungkinkan adanya komputersisasi data atau isi dari rekam medis yang saling terkait dengan semua proses. Dengan adanya Rekam Medis Elektronik (RME), diharapkan pelayanan kesehatan dapat lebih terorganisir, akurat, dan efektif, serta memberikan manfaat yang maksimal bagi pasien dan penyedia pelayanan kesehatan [3]. RME berperan penting dalam mendukung proses pelayanan, khususnya pada pelayanan rawat jalan yang memiliki karakteristik jumlah kunjungan tinggi dan alur pelayanan yang cepat [4]. Misalnya dalam studi nasional ditemukan bahwa implementasi RME pada pelayanan rawat jalan menunjukkan kontribusi terhadap kualitas pelayanan, meskipun belum optimal [5].

Di Indonesia, implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) telah menjadi bagian dari transformasi digital pelayanan kesehatan yang didukung dengan kebijakan Kementerian Kesehatan, khususnya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis yang mewajibkan fasilitas pelayanan kesehatan menyelenggarakan rekam medis secara elektronik [6]. Kebijakan ini bertujuan meningkatkan kualitas pelayanan, menjamin keamanan, dan kerahasiaan data pasien. Meskipun memiliki potensi besar dalam meningkatkan kualitas pelayanan, khususnya pada pelayanan rawat jalan, penerapan RME di fasilitas pelayanan kesehatan masih menghadapi berbagai tantangan seperti keterbatasan infrastruktur teknologi, jaringan yang belum stabil, serta kesiapan sumber daya manusia yang belum merata [7]. Sejumlah penelitian telah menunjukkan bahwa dalam implementasi RME masih ditemukan kendala berupa infrastruktur yang belum memadai dan kemampuan pengguna



dalam mengoperasikan sistem masih mempengaruhi efektivitas penggunaan sistem RME [8]. Selain itu, beberapa studi nasional juga menunjukkan bahwa kendala teknis sistem dan kestabilan jaringan internet masih menjadi faktor yang mempengaruhi kelancaran penggunaan RME dalam pelayanan sehari – hari [9]. Ketergantungan sistem elektronik terhadap dukungan infrastruktur seperti listrik dan jaringan internet dapat berdampak pada proses pencatatan dan akses data pasien yang seharusnya berlangsung secara cepat dan terintegrasi, sehingga gangguan konektivitas dapat mempengaruhi efektivitas penggunaan RME serta dapat memperlambat proses pelayanan [10]. Situasi ini menegaskan bahwa kesiapan infrastruktur memiliki peran penting dalam memastikan sistem berjalan secara optimal.

Selain aspek teknis, faktor sumber daya manusia juga mempengaruhi keberhasilan penerapan Rekam Medis Elektronik (RME). Tingkat pemahaman dan kemampuan pengguna dalam mengoperasikan sistem dapat mempengaruhi konsistensi dan kualitas pengisian data rekam medis elektronik [11]. Perbedaan tingkat adaptasi terhadap sistem baru sering kali membutuhkan proses penyesuaian yang tidak singkat, terutama pada fasilitas pelayanan dengan latar belakang tenaga kesehatan yang beragam. Selain itu, penggunaan sistem elektronik juga perlu disertai dengan komunikasi yang baik agar tidak mempengaruhi interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien saat proses pelayanan berlangsung [12].

Pelayanan rawat jalan merupakan salah satu layanan utama di fasilitas pelayanan kesehatan yang berhubungan langsung dengan pengalaman dan penilaian pasien terhadap pelayanan yang diterima. Kualitas pelayanan rawat jalan tidak hanya ditentukan oleh aspek medis, tetapi juga dilihat dari sistem informasi yang mendukung kelancaran pelayanan. Dalam praktik pelayanan rawat jalan, kesinambungan data menjadi aspek penting karena setiap informasi yang tercatat digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan medis. Penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa ketidaklengkapan atau ketidaksesuaian data dalam sistem elektronik dapat mempengaruhi kualitas pelayanan dan ketepatan pelaporan kesehatan [13]. Oleh karena itu, stabilitas dan kehandalan sistem menjadi komponen penting dalam mendukung kualitas pelayanan. Selain itu, sejalan dengan pentingnya penerapan RME, penggunaan teknologi informasi tidak hanya dinilai dari kecepatan dan kemudahan akses data, tetapi juga dari kemampuannya menjaga keutuhan serta keamanan informasi pasien. Hal ini menunjukkan bahwa implementasi RME perlu didukung sistem keamanan yang memadai agar mutu informasi tetap terjaga [14].

Klinik Puskidharhanud sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama telah menerapkan sistem Rekam Medis Elektronik (RME) dalam pelayanan rawat jalan. Namun, berdasarkan pengamatan masih ditemukan beberapa permasalahan seperti kendala teknis sistem, kestabilan jaringan, serta sarana prasarana yang belum sepenuhnya memadai. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa penerapan RME belum sepenuhnya memberikan dampak optimal terhadap kualitas pelayanan rawat jalan, sehingga perlu diteliti lebih dalam mengenai peranan RME dalam meningkatkan kualitas pelayanan. Kualitas pelayanan tersebut dapat dilihat menggunakan model *SERVQUAL* yang terdiri dari lima dimensi, yaitu kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*), dan bukti fisik (*tangible*) [15].

Berdasarkan uraian diatas, dapat dipahami bahwa meskipun RME telah banyak diterapkan, sebagian besar penelitian sebelumnya masih terbatas dan berfokus pada efektivitas penggunaan sistem, efisiensi pelayanan, serta evaluasi penerapan RME, namun belum mengkaji secara mendalam peranan RME terhadap kualitas pelayanan yang dianalisis berdasarkan lima dimensi *SERVQUAL* pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Sedangkan penelitian ini lebih memusatkan perhatian pada kualitas pelayanan rawat jalan yang dianalisis menggunakan model *SERVQUAL* dengan lima dimensi, yaitu kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*), dan bukti fisik (*tangible*). Kemudian terdapat perbedaan pada lokasi penelitian, di mana sebagian penelitian sebelumnya dilakukan di rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, sedangkan penelitian ini dilakukan di lingkungan klinik sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Sehingga konteks pelayanan di fasilitas kesehatan tingkat pertama yang hingga kini belum banyak dikaji, dapat ditelaah lebih mendalam. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana peran RME dalam meningkatkan kualitas pelayanan rawat jalan berdasarkan lima dimensi *SERVQUAL*?

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peranan Rekam Medis Elektronik dalam meningkatkan kualitas pelayanan rawat jalan di Klinik Puskidharhanud. Inovasi dari penelitian ini



terletak pada fokus kajian di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dengan menggunakan pendekatan kualitatif yang menggali pengalaman dan persepsi berbagai tenaga kesehatan, serta menganalisis peranan Rekam Medis Elektronik menggunakan model *SERVQUAL* dengan lima dimensi, yaitu kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*), dan bukti fisik (*tangible*). Melalui pendekatan tersebut, penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran yang lebih menyeluruh mengenai peranan Rekam Medis Elektronik dalam meningkatkan kualitas pelayanan rawat jalan di Klinik Pusdikarhanud, serta menjadi bahan evaluasi dan masukan bagi pengelola fasilitas pelayanan kesehatan khususnya tingkat pertama dalam mengoptimalkan pemanfaatan Rekam Medis Elektronik.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif yang bertujuan untuk menggambarkan secara mendalam peranan Rekam Medis Elektronik (RME) dalam meningkatkan kualitas pelayanan rawat jalan di Klinik Pusdikarhanud. Pendekatan kualitatif dipilih karena memungkinkan peneliti untuk menggali pengalaman, persepsi, serta pemaknaan tenaga kesehatan terhadap penggunaan RME dalam proses pelayanan tanpa melakukan manipulasi terhadap kondisi yang ada di lapangan.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari 2026 di Klinik Pusdikarhanud Kota Batu, sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang telah menerapkan sistem Rekam Medis Elektronik dalam pelayanan rawat jalan. Informan dalam penelitian ini dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan pertimbangan tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian dan keterlibatan langsung dalam penerapan dan pengelolaan sistem rekam medis elektronik, sekaligus memahami secara langsung bagaimana sistem tersebut mendukung peningkatan kualitas pelayanan rawat jalan. Informan terdiri dari satu informan kunci, yaitu kepala klinik, serta lima informan utama yang meliputi petugas rekam medis, perawat, dokter, bidan, dan apoteker yang terlibat langsung dalam pelayanan rawat jalan dan penggunaan RME.

Prosedur pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dan observasi langsung. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara semi terstruktur yang disusun berdasarkan model *SERVQUAL* dengan lima dimensi kualitas pelayanan, yaitu kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*), dan bukti fisik (*tangible*). Observasi dilakukan untuk mengamati secara langsung alur pelayanan rawat jalan serta pemanfaatan sistem RME dalam kegiatan pelayanan sehari – hari. Selain itu, dokumentasi digunakan sebagai data pendukung untuk memperkuat hasil wawancara dan observasi.

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan model analisis data interaktif yang dikemukakan oleh Miles dan Huberman, yang meliputi tiga tahapan, yaitu reduksi data (*data reduction*), penyajian data (*data display*), serta penarikan kesimpulan dan verifikasi (*verification*). Reduksi data dilakukan dengan memilah dan memfokuskan data yang relevan dengan tujuan penelitian. Pada tahap ini juga dilakukan proses *coding* dengan mengelompokkan data hasil wawancara dan observasi ke dalam kategori tertentu berdasarkan tema yang sesuai dengan lima dimensi *SERVQUAL*. Data yang telah direduksi kemudian disajikan dalam bentuk narasi deskriptif untuk memudahkan pemahaman terhadap temuan penelitian. Tahap akhir dilakukan dengan menarik kesimpulan berdasarkan pola dan tema yang ditemukan, serta melakukan verifikasi untuk memastikan keabsahan temuan. Keabsahan data dijaga melalui teknik triangulasi data yang meliputi triangulasi sumber dan metode, yaitu dengan membandingkan hasil wawancara dari berbagai informan serta mencocokkannya dengan hasil observasi dan dokumentasi.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari informan sebelum proses pengumpulan data dilakukan. Setiap informan diberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian, kemudian menandatangani lembar persetujuan sebelum wawancara dilaksanakan, serta seluruh identitas informan dijamin kerahasiaannya. Dengan demikian, diharapkan hasil penelitian ini memiliki tingkat kredibilitas yang baik dan mampu memberikan gambaran secara menyeluruh mengenai peranan Rekam Medis Elektronik dalam meningkatkan kualitas pelayanan rawat jalan di Klinik Pusdikarhanud.



3. HASIL DAN ANALISIS

3.1 Dimensi Keandalan (*Reliability*)

Berdasarkan hasil wawancara dengan enam informan yang terdiri dari kepala klinik, petugas rekam medis, perawat, dokter, bidan, dan apoteker, diketahui bahwa sistem Rekam Medis Elektronik (RME) menunjukkan tingkat keandalan yang cukup baik dalam menyimpan dan menyediakan data pasien pada pelayanan rawat jalan. Hal ini didukung oleh pernyataan dari salah satu petugas yang menyatakan bahwa:

“Kalau menurut saya, sistem RME ini efektif ya dalam menyimpan dan menyediakan data, jadi informasi seperti data kunjungan maupun jenis pelayanannya itu sudah tersedia secara lengkap dan bisa diakses kapan saja.” (wIK.kk)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa RME memberikan kemudahan dalam akses data yang bersifat real time serta mampu menjamin ketepatan dan ketersediaan data pasien secara konsisten. Petugas lain juga menyatakan bahwa RME memudahkan mereka untuk mengecek dan memastikan data pasien sudah lengkap.

“Setelah saya meminta identitas pasien seperti KTP atau BPJS, itu langsung saya masukkan ke dalam RME. Kemudian di cek lagi data yang sudah diisi untuk memastikan kemungkinan tidak ada informasi data yang terlewat.” (wIU1.prm)

“Setelah mengisi data pasien biasanya saya cek ulang, karena kan ada beberapa data yang ditandai dengan simbol bintang itu wajib diisi, terkadang juga ada yang ditandai dengan warna merah itu juga harus diisi, karena kalau belum terisi maka sistem RME nya tidak bisa menyimpan jika informasi data nya belum lengkap.” (wIU2.prw)

Hal ini menunjukkan bahwa sistem RME secara otomatis menolak penyimpanan data yang belum lengkap, sehingga dapat mengurangi kesalahan penginputan. Dengan mekanisme tersebut, secara keseluruhan RME di Klinik Pusdikarhanud mampu memberikan layanan yang andal, terutama dalam hal penyimpanan dan ketersediaan data pasien. Dapat dilihat bahwa data pasien tersimpan secara lengkap, akurat, dan dapat diakses kapan saja, sehingga memudahkan tenaga kesehatan memperoleh informasi pasien dengan cepat tanpa harus mencari berkas rekam medis secara manual, yang pada akhirnya mendukung kelancaran proses pelayanan rawat jalan. Kondisi ini memperkuat aspek keandalan (*reliability*) karena sistem tidak hanya berfungsi sebagai media penyimpanan data, tetapi juga menjaga konsistensi dan validitas informasi klinis yang digunakan dalam pengambilan keputusan. Temuan ini sejalan dengan ketentuan dalam Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis yang menegaskan bahwa Rekam Medis Elektronik wajib menjamin keamanan, kelengkapan, dan ketersediaan data pasien secara berkesinambungan [6].

3.2 Dimensi Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Dari hasil wawancara, diketahui bahwa penggunaan RME memberikan dampak positif terhadap kecepatan alur pelayanan pasien di unit rawat jalan. Hal ini menunjukkan bahwa RME tidak hanya berfungsi sebagai sistem pencatatan data, tetapi juga sebagai penunjang utama dalam mempercepat proses pelayanan. Salah satu petugas menyampaikan:

“Setelah penerapan RME, memang mempengaruhi kecepatan pelayanan. Jadi pasien tidak perlu menunggu lama dan cukup menunggu panggilan saja.” (wIK.kk)

“Waktu tunggu pasien juga sekarang jauh lebih singkat ya dibandingkan sebelumnya. Kalau dulu pasien mendaftar itu petugasnya masih harus mencari berkas RM nya terlebih dahulu, kemudian berkas diantarkan ke bagian screening atau poli terkait, sehingga pasien harus menunggu lama. Kalau sekarang kan dengan adanya RME proses tersebut tidak lagi diperlukan, jadi pasien hanya perlu menunggu panggilan saja, sehingga pelayanannya menjadi jauh lebih cepat.” (wIK.kk)

Pernyataan tersebut menggambarkan adanya peningkatan efisiensi waktu tunggu pasien karena proses administrasi yang sebelumnya dilakukan secara manual kini telah terintegrasi dalam sistem elektronik. Hal ini menunjukkan adanya perubahan signifikan dalam alur pelayanan, di mana proses pencarian dan distribusi rekam medis fisik sudah tidak diperlukan lagi. Dengan demikian, beban kerja administratif menjadi lebih ringan sehingga pelayanan dapat berjalan lebih cepat. Selain itu, petugas lain



juga menyatakan bahwa penggunaan RME dapat mempercepat koordinasi antar unit sehingga pasien tidak perlu mengantarkan berkas manual.

“Menurut saya, pelayanannya menjadi lebih cepat. Karena kalau manual kan kita harus bolak – balik mengantarkan berkas sama mengambil berkas, kalau sistem elektronik sekarang itu seluruh datanya sudah terintegrasi di dalam sistem, jadi sudah langsung terhubung ke semua poli terkait secara terkoordinasi, sehingga prosesnya menjadi lebih efisien.” (wIU1.prm)

Pernyataan ini menunjukkan bahwa integrasi sistem RME memungkinkan koordinasi antar unit berjalan lebih efektif, sehingga mempercepat alur pelayanan dan mengurangi keterlambatan dalam proses pelayanan pasien. Secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa, RME meningkatkan responsivitas layanan dengan mempercepat waktu tunggu pasien dan mempermudah koordinasi antar unit sehingga alur pelayanan menjadi lebih efisien. Proses pendaftaran, pemeriksaan, hingga pelayanan juga dapat dilakukan lebih cepat karena tidak ada lagi pencarian dan distribusi berkas rekam medis fisik. Kondisi ini menunjukkan bahwa RME meningkatkan aspek daya tanggap (*responsiveness*) karena sistem memungkinkan fasilitas kesehatan merespons kebutuhan pasien secara lebih cepat dan efisien. Temuan ini sejalan dengan penelitian Agustin *et al.* [16] yang menyatakan bahwa penerapan RME dapat meningkatkan efisiensi waktu pelayanan karena mengurangi ketergantungan pada dokumen fisik dan mempercepat akses informasi pasien.

3.3 Dimensi Jaminan (*Assurance*)

Berdasarkan hasil wawancara, dapat diketahui bahwa sistem Rekam Medis Elektronik (RME) membantu menjaga keamanan dan keutuhan data pasien melalui penerapan pengaturan hak akses pada setiap pengguna. Salah satu petugas menyatakan bahwa:

“Kalau disini itu untuk login sistem RME nya menggunakan username dan password, jadi relatif aman selama username dan password nya tidak disebarluaskan. Jadi hanya orang – orang tertentu yang dapat mengakses.” (wIU3.dr)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa sistem RME telah menerapkan autentikasi pengguna sebagai bentuk perlindungan awal terhadap akses data. Petugas lain juga menambahkan:

“RME lebih aman dibandingkan sistem manual, karena setiap poli memiliki hak akses masing – masing yang berbeda sehingga hanya petugas yang berwenang yang dapat mengakses data di sistem RME.” (wIU4.bdn)

Hal ini menunjukkan bahwa setiap unit memiliki hak akses berbeda, sehingga informasi data pasien lebih aman dan terlindungi. Selain itu, petugas lain menyampaikan:

“Setiap username memiliki hak akses yang berbeda sesuai bagian masing – masing. Misalnya, kan saya bertugas di apotek, jadi saya hanya bisa mengakses data yang berkaitan dengan apotek saja. Hal yang sama juga berlaku untuk petugas di bagian lain. Jadi dengan hal ini juga bisa meningkatkan keamanannya ya.” (wIU5.apt)

Kondisi ini menunjukkan bahwa sistem RME menerapkan pembatasan akses data sesuai peran dan tugas masing – masing petugas, sehingga risiko kebocoran data dapat diminimalkan. Petugas lain juga menyebutkan dengan cukup jelas mengenai kebijakan internal klinik jika terjadi pelanggaran data.

“Jika terjadi pelanggaran data, misalnya data pasien bocor ke pihak lain maka akan ada sanksi yang diterapkan oleh pihak klinik.” (wIK.kk)

Secara keseluruhan, sistem RME memberikan jaminan keamanan, keutuhan, dan kerahasiaan data, sehingga meningkatkan kepercayaan tenaga medis dalam menggunakan sistem RME dan mengelola informasi pasien. Hal ini menunjukkan bahwa RME tidak hanya menjamin keakuratan data, tetapi juga memperkuat kontrol keamanan melalui pengaturan hak akses dan penerapan kebijakan internal yang jelas. Dengan mekanisme tersebut, risiko kebocoran data dapat diminimalkan dan kepercayaan tenaga kesehatan terhadap sistem meningkat. Kondisi ini mencerminkan peningkatan aspek jaminan (*assurance*) karena sistem mampu dalam memberikan perlindungan, menjamin keamanan data pasien serta meningkatkan kepercayaan dalam pengelolaan data pasien. Temuan ini sejalan dengan penelitian Punia [17] yang menyatakan bahwa penerapan RME dengan sistem hak akses terbatas mampu meningkatkan keamanan dan kerahasiaan data pasien melalui kontrol akses yang terstruktur.



3.4 Dimensi Empati (*Empathy*)

Dari hasil wawancara, diketahui bahwa penggunaan RME memungkinkan tenaga medis memberikan pelayanan yang lebih personal kepada pasien. Hal ini dibuktikan oleh salah satu petugas yang menyampaikan bahwa:

“Dengan adanya sistem RME, perhatian kita terhadap pasien justru meningkat karena kan kita tidak lagi harus terus – menerus mencatat seperti dulu saat masih manual. Jadi pasien juga dapat menyampaikan kebutuhannya tanpa perlu menunggu, sehingga kita bisa lebih fokus dalam menangani pasien. Untuk penginputan datanya sendiri biasanya saya menunggu sampai pelayanan selesai, jadi pasien sudah mengutarakan apa yang mereka butuhkan, tindak lanjut sudah dilakukan, baru kemudian saya memasukkan data ke sistem RME. Jadi pasien juga tidak akan merasa diabaikan, empati terhadap pasien juga tidak berkurang bahkan justru meningkat.” (wIK.kk)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa penggunaan RME mengurangi beban pencatatan manual, sehingga tenaga medis dapat lebih fokus pada pasien selama proses pelayanan berlangsung. Petugas lain juga menyampaikan:

“Untuk sekarang dengan adanya RME, saya lebih fokus ke interaksi sama pasien, setelah diskusi selesai barulah saya menginput data ke sistem RME.” (wIU3.dr)

Hal ini menunjukkan bahwa sistem RME memberikan ruang bagi tenaga medis untuk membangun komunikasi yang lebih baik dengan pasien tanpa terganggu oleh proses pencatatan data. Petugas lain juga menambahkan, dengan adanya RME dapat memudahkan menelusuri riwayat pasien, sehingga pelayanan bisa lebih terarah.

“Dengan adanya rekam medis elektronik bisa membantu dalam memberikan pelayanan yang lebih terarah karena riwayat pasien bisa di cari dengan mudah. Jadi tinggal search aja di RME kemudian informasi mengenai kunjungan sebelumnya atau riwayat pengobatan pasien langsung tersedia, sehingga memudahkan kita dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien.” (wIU5.apr)

Secara keseluruhan, implementasi RME dapat meningkatkan interaksi antara tenaga medis dan pasien, dikarenakan petugas tidak lagi disibukkan dengan pencatatan manual. Dengan sistem ini, tenaga medis dapat lebih fokus pada pasien, sehingga perhatian, empati, serta interaksi dengan pasien meningkat dan tetap terjaga. Selain itu, kemudahan dalam mengakses riwayat pasien memungkinkan pelayanan diberikan secara lebih personal dan terarah sesuai kebutuhan masing – masing pasien. Dengan demikian, RME mendukung peningkatan kualitas interaksi dan perhatian tenaga kesehatan terhadap pasien. Kondisi ini menunjukkan bahwa RME meningkatkan aspek empati (*empathy*) karena tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan yang lebih berfokus pada kebutuhan individu pasien. Temuan ini sejalan dengan penelitian Anwar [18] yang menyatakan bahwa penerapan RME dapat meningkatkan kualitas interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien.

3.5 Dimensi Bukti Fisik (*Tangible*)

Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa sistem RME dinilai memiliki tampilan yang jelas dan mudah digunakan oleh petugas. Hal ini menunjukkan bahwa dari sisi tampilan antarmuka (*interface*), sistem RME telah dirancang secara *user –friendly* sehingga mendukung kemudahan penggunaan dalam pelayanan sehari – hari. Beberapa petugas menyatakan bahwa:

“Untuk tampilan sangat jelas, sudah rinci sekali, jadi sangat memudahkan.” (wIK.kk)

“Menurut saya, tampilan sistem rekam medis elektronik mudah dipahami, tidak menyulitkan juga, menu yang tersedia juga jelas, jadi memudahkan dalam pelayanan sehari – hari.” (wIU2.prwt)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa kejelasan tampilan dan kemudahan navigasi sistem menjadi faktor pendukung dalam kelancaran pelayanan. Namun demikian, masih terdapat kendala gangguan jaringan yang menjadi salah satu hambatan dalam penerapan RME, seperti jaringan internet yang belum stabil dan sering terjadi *error*.



“Kalau wifi memang dapat dari klinik, tetapi jika ada gangguan dari jaringan/wifi nya yang error, saya biasanya tethering dari handphone selama sistem RME nya masih bisa diakses. Tetapi kalau dari server RME nya yang mengalami down atau gangguan, kita pakai rekam medis manual di spreadsheet sebagai pengganti sementara. Jadi kalau sudah tidak terjadi gangguan barulah dipindahkan kembali ke sistem rekam medis elektronik.” (wIU4.bdn)

Selain gangguan jaringan yang menjadi hambatan, sarana dan prasarana yang belum memadai juga menjadi salah satu kendala dalam penerapan RME.

“Kekurangan inventaris, masih ada beberapa ruangan – ruangan yang masih menggunakan laptop sendiri, jadi masih belum disediakan laptop/komputer.” (wIU3.dr)

“Mungkin yang buat finger terus buat tanda tangan pasien seperti signature pad gitu.” (wIU1.prm)

Secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa, meskipun sistem RME memiliki tampilan yang jelas dan mudah digunakan, masih terdapat kendala dalam penerapannya terutama terkait keterbatasan perangkat dan gangguan jaringan yang belum stabil, sehingga hal ini dapat menghambat kelancaran pelayanan. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun RME telah berjalan cukup efektif dan memiliki tampilan yang mudah digunakan, aspek bukti fisik (*tangible*) belum sepenuhnya terpenuhi, khususnya terkait infrastruktur teknologi seperti perangkat keras, jaringan internet, dan sistem pendukung. Dikarenakan kualitas pelayanan juga dipengaruhi oleh ketersediaan fasilitas dan dukungan teknologi yang memadai. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan infrastruktur teknologi untuk mendukung optimalisasi penggunaan sistem. Temuan ini sejalan dengan penelitian Wikansari & Febrianta [19] yang menyatakan bahwa keberhasilan implementasi RME sangat dipengaruhi oleh kesiapan infrastruktur.

4. PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, secara umum implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di Klinik Pusdikarhanud memberikan dampak positif terhadap kualitas pelayanan rawat jalan berdasarkan lima dimensi *SERVQUAL*. Sistem ini tidak hanya meningkatkan efisiensi dalam pengelolaan data, tetapi juga berkontribusi terhadap peningkatan kualitas pelayanan secara menyeluruh.

Sejalan dengan hal tersebut, pada dimensi kehandalan (*reliability*), RME mampu menjaga kelengkapan dan konsistensi data pasien melalui sistem validasi otomatis. Temuan ini sejalan dengan Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis serta penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa sistem validasi otomatis pada pengisian data berperan dalam meningkatkan kualitas data serta efisiensi pencatatan klinis [6],[20]. Hal ini menunjukkan bahwa kehandalan sistem sangat ditentukan oleh kemampuan sistem Rekam Medis Elektronik (RME) dalam mengelola, memvalidasi, dan menjaga ketepatan serta kelengkapan informasi klinis secara konsisten.

Selanjutnya, pada dimensi daya tanggap (*responsiveness*), RME berperan dalam mempercepat alur pelayanan melalui integrasi sistem serta peralihan dari proses manual ke sistem elektronik. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa digitalisasi sistem mampu meningkatkan efisiensi pelayanan dan koordinasi antar unit sehingga alur pelayanan menjadi lebih cepat serta berdampak pada menurunnya waktu tunggu pasien [16],[21]. Hal ini menunjukkan bahwa pemanfaatan teknologi berkontribusi langsung terhadap peningkatan kecepatan respons pelayanan.

Pada dimensi jaminan (*assurance*), sistem RME memberikan perlindungan terhadap keamanan dan kerahasiaan data melalui pengaturan hak akses serta mekanisme login menggunakan *username* dan *password* sebagai bentuk autentikasi pengguna. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa pembatasan hak akses dapat meningkatkan keamanan data serta kepercayaan pengguna terhadap sistem [17],[22]. Hal ini menegaskan bahwa aspek keamanan tidak hanya bergantung pada sistem, tetapi juga pada pengelolaan akses pengguna.

Selanjutnya, pada dimensi empati (*empathy*), penggunaan RME memungkinkan tenaga medis untuk lebih fokus terhadap pasien karena proses pencatatan yang sebelumnya dilakukan secara manual kini telah terbantu oleh sistem elektronik. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa RME dapat meningkatkan kualitas interaksi antara tenaga medis dan pasien serta mendukung pelayanan yang lebih personal melalui kemudahan akses informasi pasien dalam sistem



elektronik [18],[23]. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan teknologi tidak mengurangi perhatian dan empati tenaga medis terhadap pasien, tetapi justru dapat meningkatkannya.

Namun demikian, penelitian ini juga menemukan bahwa masih terdapat kendala pada dimensi bukti fisik (*tangible*), terutama terkait keterbatasan sarana dan infrastruktur pendukung seperti perangkat komputer yang belum memadai dan jaringan yang belum stabil. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa kesiapan sarana dan infrastruktur menjadi faktor penting dalam keberhasilan implementasi RME [19]. Oleh karena itu, beberapa solusi yang disarankan meliputi pengajuan penambahan komputer pada ruangan yang belum memiliki perangkat memadai, peningkatan kapasitas server agar tidak sering mengalami *down*, penyediaan jaringan internet yang lebih stabil, serta penambahan fasilitas pendukung seperti *fingerprint* dan tanda tangan digital bagi pasien. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun sistem RME telah berjalan cukup efektif, peningkatan sarana dan infrastruktur pendukung masih diperlukan karena optimalisasi sistem tidak hanya bergantung pada teknologi, tetapi juga pada kesiapan fasilitas dan dukungan sistem yang memadai.

Dengan demikian, meskipun implementasi RME telah memberikan manfaat yang signifikan terhadap kualitas pelayanan, peningkatan infrastruktur dan dukungan teknologi tetap diperlukan agar sistem dapat berjalan secara optimal dan berkelanjutan.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Klinik Pusdikarhanud berperan positif dalam meningkatkan kualitas pelayanan rawat jalan berdasarkan lima dimensi *SERVQUAL*. Ditinjau dari sisi kehandalan (*reliability*), RME dinilai andal dalam menyimpan, menyediakan, serta memastikan data pasien tersimpan secara lengkap, akurat, dan dapat diakses kapan saja. Dari sisi daya tanggap (*responsiveness*), RME dinilai mampu dalam mempercepat proses pemeriksaan hingga pelayanan sehingga dapat mengurangi waktu tunggu pasien. Dari sisi jaminan (*assurance*), RME dinilai mampu dalam memberikan jaminan terhadap keamanan dan kerahasiaan data pasien melalui hak akses sistem Rekam Medis Elektronik. Dari sisi empati (*empathy*), penggunaan RME dinilai dapat meningkatkan empati dan interaksi antara tenaga medis dengan pasien. Dari sisi bukti fisik (*tangible*), tampilan RME dinilai memiliki tampilan yang jelas dan mudah digunakan oleh petugas. Meskipun demikian, masih terdapat beberapa kendala khususnya pada sarana dan infrastruktur yang masih belum memadai dan gangguan jaringan yang masih belum stabil. Oleh karena itu, diperlukan strategi perbaikan berupa peningkatan sarana prasarana, optimalisasi server dan jaringan, serta evaluasi sistem secara berkala guna memastikan sistem dapat berjalan secara optimal.

Untuk penelitian selanjutnya, disarankan agar dilakukan pengembangan dengan menggunakan pendekatan kuantitatif serta juga dapat melibatkan informan dari pihak pasien, agar hasil evaluasi terhadap penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) dapat diperoleh secara lebih komprehensif, sehingga dapat menghasilkan gambaran yang lebih menyeluruh baik dari sisi penyedia maupun penerima layanan. Secara keseluruhan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan RME memiliki peranan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan rawat jalan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Dengan pengembangan penelitian yang lebih luas serta penerapan langkah-langkah perbaikan, diharapkan penerapan RME di Klinik Pusdikarhanud dapat berjalan lebih efektif, memberikan manfaat yang maksimal bagi tenaga medis dan pasien, serta semakin meningkatkan kualitas pelayanan di Klinik Pusdikarhanud.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya kepada:

1. Pihak Klinik Pusdikarhanud Kota Batu yang telah memberikan izin dan dukungan selama pelaksanaan penelitian ini.
2. Seluruh informan penelitian seperti kepala klinik, petugas rekam medis, perawat, dokter, bidan, dan apoteker yang telah memberikan kontribusi data serta informasi yang sangat berharga.
3. Dosen pembimbing yang telah memberikan arahan, bimbingan, dan masukan selama proses penyusunan penelitian hingga penulisan artikel ini.



4. Tim *Reviewer/Editor* jurnal atas kontribusi masukan yang membantu penyempurnaan artikel ini. Semoga hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan kualitas pelayanan kesehatan, khususnya dalam pemanfaatan Rekam Medis Elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama.

REFERENSI

- [1] Permenkes No. 17, “Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2024 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan,” *Peratur. Menteri Kesehat. Republik Indones. Nomor 17 Tahun 2024*, Art. no. 17, 2024, [Online]. Available: peraturan.bpk.go.id/Details/308446/permenkes-no-17-tahun-2024
- [2] D. M. Rani and B. N. Widyaningrum, “Edukasi Peningkatan Pemahaman Keamanan Data Pasien Pada Rme Bagi Perekam Medis Di Uptd Puskesmas Pegandon Berdasarkan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022,” vol. 5, no. 1, 2025, doi: 10.33560/ijhims.v5i1.133.
- [3] R. Wati, P. D. Igiyany, and J. Pertiwi, “Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik Di Puskesmas Baki,” vol. 8, no. April, pp. 663–670, 2024.
- [4] Z. M. Farid, N. R. Fernando, and D. Sonia, “Efektivitas Penggunaan Rekam Medis Elektronik Terhadap Pelayanan Pasien Rawat Jalan di Klinik Darul Arqam Garut,” *Cerdika J. Ilm. Indones.*, vol. 1, no. 9, pp. 1247–1254, 2021, doi: 10.36418/cerdika.v1i9.178.
- [5] C. Yunisa and E. Gunawan, “Pengaruh Implementasi Rekam Medis Elektronik Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Di Rumah Sakit X,” *Open J. Syst. 2873*, vol. 18, no. 1978, pp. 2873–2880, 2024, doi: 10.33758/mbi.v18i11.827.
- [6] Permenkes No. 24, “Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis,” *Peratur. Menteri Kesehat. Republik Indones. Nomor 24 Tahun 2022*, vol. 151, no. 2, pp. 1–19, 2022.
- [7] A. Diastri and R. Kurniawan, “Tinjauan Sistematis Terhadap Implementasi Rekam Medis Elektronik Pada Pelayanan Rawat Jalan,” vol. 6, no. 3, pp. 205–211, 2025, doi: 10.25047/j-remi.v6i3.5891.
- [8] A. Ansyori, U. S. S, and N. Zhahirah, “Analisis Kesiapan Petugas Rekam Medis Terhadap Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik Di Puskesmas Tajinan,” vol. 6, no. 3, pp. 117–126, 2025.
- [9] I. Muna and G. Y. Sanjaya, “Strategi Peningkatan Penerimaan Pengguna Rekam Medis Elektronik,” vol. 26, no. 04, pp. 124–131, 2023.
- [10] E. Rusdiana, Y. Sanjaya, and Guardian, “Tantangan Penerapan Rekam Medis Elektronik Untuk Unit Rawat Jalan Di Rumah Sakit,” *J. Manaj. Pelayanan Kesehat. (The Indones. J. Heal. Serv. Manag.)*, vol. 27, no. 3, pp. 103–109, 2024.
- [11] D. Hammam, A. Adyas, A. Karyus, B. Setiaji, and D. Rahayu, “Analisis Implementasi Sistem Rekam Medis Elektronik Rumah Sakit Umum Daerah DR H Abdul Moeloek Provinsi Lampung,” *J. Cendekia Ilm.*, vol. 3, no. 6, pp. 8656–8677, 2024.
- [12] Y. W. Putri, T. R. Saragih, and S. H. Purba, “Implementasi dan Dampak Penggunaan Sistem Rekam Medis Elektronik (RME) pada Pelayanan Kesehatan,” vol. 3, no. 4, pp. 255–264, 2024, doi: 10.54259/sehatrakyat.v3i4.3449.
- [13] A. H. Meilani, S. W. Nugraheni, and B. Suprawita, “Analisis Implementasi Rekam Medis Elektronik Terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan Di Rsud Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta,” vol. 15, no. 2, pp. 158–164, 2025, doi: 10.47701/4b9q1c44.
- [14] Nofitriyani, H. N. Seha, R. Yulida, and A. A. Andrianty, “Optimalisasi Rekam Medis Elektronik: Implikasinya terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan,” *Bali Med. J.*, vol. 12, no. 1, pp. 55–65, 2025, doi: 10.36376/bmj.v12i1.456.
- [15] M. Ulya, “Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit : Literatur Review,” *Unimus*, pp. 5–14, 2020, [Online]. Available: <https://repository.unimus.ac.id>
- [16] P. L. K. Agustin, S. Setiatin, and A. H. Prihartono, “Analisis Implementasi Sistem Rekam Medis Elektronik Terhadap Efisiensi Waktu Dan Kualitas Pelayanan Pasien Di Poli Jantung Santosa Hospital Bandung Center,” vol. 9, pp. 34–40, 2025.
- [17] I. G. E. A. A. Punia, “Aspek Hukum Dan Pertanggungjawaban Keamanan Data Rekam Medis Elektronik Di Indonesia,” 2022.
- [18] N. I. A. Anwar, “Manfaat Rekam Medis Elektronik Terhadap Kepuasan Pasien : Literature Review,” pp. 180–184, 2024.
- [19] N. Wikansari and N. S. Febrianta, “Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Pajangan Kabupaten Bantul,” vol. 03, no. 01, pp. 72–76, 2024.



-
- [20] R. Kapitan, A. Farich, and A. A. Perdana, “Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik di RSUD Bandar Negara Husada Provinsi Lampung Tahun 2023,” vol. 12, no. 04, pp. 205–213, 2023.
- [21] N. Djailolo, M. I. A. Antu, and R. Katili, “Gambaran Penerapan Rekam Medis Elektronik Terhadap Efektivitas Waktu Tunggu Pelayanan Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Bhayangkara Gorontalo,” vol. 6, no. September, pp. 10658–10676, 2025.
- [22] Suwani, T. Prasetyo, D. Arimbi, and A. Jaeni, “Kerahasiaan Medis dan Data Pasien Dalam Catatan Rekam Medis Elektronik Sesuai Dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022,” pp. 2626–2634, 2022.
- [23] D. K. Arnovita, F. Yuliaty, and E. Purwanda, “Peranan Penggunaan Rekam Medis Elektronik Terhadap Waktu Tunggu Serta Dampaknya Pada Kepuasan Pasien,” vol. 5, no. 4, pp. 1695–1709, 2024, doi: 10.55681/nusra.v5i4.3433.