SKRIPSI

FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELANCARAN ALUR PELAYANAN RAWAT INAP MENGGUNAKAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) DAYA KOTA MAKASSAR

Diajukan sebagai syarat dalam meraih Gelar Serjana Kesehatan(S.Kes)

pada program studi strata satu (S1) Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kedokteran Universitas Megarezky Makassar.

OLEH:

ALFIONITA M.C MUDE

B1B122008

PROGRAM STUDI S1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MEGAREZKY

MAKASSAR

2026

SKRIPSI

FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELANCARAN ALUR PELAYANAN RAWAT INAP MENGGUNAKAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) DAYA KOTA MAKASSAR

FACTORS ASSOCIATED WITH THE SMOOTHNESS OF THE INPATIENT SERVICE WORKFLOW USING ELECTRONIC MEDICAL RECORDS AT DAYA REGIONAL GENERAL HOSPITAL (RSUD), MAKASSAR CITY

ALFIONITA M.C MUDE

NIM.B1B122008

Dibimbing Oleh:

Pembimbing 1

A.Khairul Musyawir, S.K.M., MARS

Pembimbing 2

Ners. Alfyan Rahim, S.Kep.,M.SN

Penguji

Ahmad Sulaiman, SKM., MKM

PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVESRITAS MEGAREZKY

MAKASSAR

HALAMAN PENGESAHAN

Pada Hari Selasa tanggal 28 bulan Juli Tahun 2026 , bertempat di Ruang kelas Prodi Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kedokteran Universitas Megarezky, telah dilaksanakan Ujian Skiripsi sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Program Sarjana Administrasi Rumah Sakit Terhadap Mahasiswa Atas Nama:

Nama : **Alfionita M.C Mude**

NIM : **B1B122008**

Program Studi : **S1 Administrasi Rumah Sakit**

Judul Skripsi : **Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelancaran Alur Pelayanan Rawat Inap Menggunakan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Daya Kota Makassar**

Yang telah diuji Tim Penguji Skripsi, sebagai berikut:

Tim Penguji	Tanda Tangan
1. A. Khairul Musyawir, S.KM., MARS	( )
2. Ners Alfyan Rahim, S.Kep .,M.SN	( )
3. Ahmad Sulaiman, S.KM.,M.KM	( )

Mengetahui,

Dekan

Dr.dr.H.Bachtiar Baso,M.Kes
NUPTK: 8061742643130053

Ketua Program Studi

Nursapriani,S.KM., MARS
NIDN. 0901048501

iii

HALAMAN SCAN PLAGIARISM REPORT

LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT (LPPM)
UNIVERSITAS MEGAREZKY
SK. Menristekdikti RI. No.1194/KPT/I/2018 Terakreditasi BAN PT
Kampus II : Jalan Antang Raya No. 43 Telp. 0411 - 492 401 - 496401 Fax. 496614 Website : http://universitasmegarezky.ac.id-E-mail: info@universitasmegarezky.ac.id

KETERANGAN LOLOS UJI TURNITIN
No. 628 /T/07.091056/ VII /2026

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Syamsyuriyana Sabar, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN 0915118602

Jabatan : Ketua LPPM

Menyatakan bahwa :

Nama : Alfionita Maria Cornelia Mude

NIM : B1B122008

Prodi : S1 Administrasi Rumah Sakit

Judul Skripsi/KTI : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelancaran Alur Pelayanan Rawat Inap Menggunakan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makassar

Telah melalui uji *similarity* dengan software *Turnitin* dan dinyatakan lolos dengan **persentase 28%** sesuai bukti terlampir.

Demikian Surat Keterangan ini di buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 22 Juli 2026
Ketua,

Ns. Syamsyuriyana Sabar, M.Kep
NIDN: 09 151186 02

HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat TUHAN YESUS KRISTUS, Berkat rahmat, karunia, kesehatan, kekuatan, serta pertolongan-Nya, penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan tepat waktu, sehingga salah satu syarat untuk mendapatkan gelar serjana terpenuhi. Walaupun jauh dari kata sempurna namun penulis bangga telah mencapai pada titik ini. Skripsi ini penulis persembahkan dan didikasi untuk:

1. Kepada kedua orang tua tercinta, Bapak Florensius Pito dan mama Veronika Yuliana Bota, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala kasih sayang, pengorbanan, doa, dukungan, dan kerja keras yang telah diberikan kepada penulis selama ini. Terima kasih karena selalu menjadi sumber kekuatan, penghiburan dan motivasi dalam setiap proses kehidupan penulis. Bapak dan mama tidak pernah berhenti berjuang, memberikan nasihat, dukungan serta doa yang selalu mengiringi setiap langkah penulis. Dalam setiap kesulitan dan kelelahan yang dihadapi selama menyusun skripsi ini, kasih dan pengorbanan Bapak dan Mama menjadi alasan bagi penulis untuk tetap kuat dan terus berjuang hingga mampu menyelesaikan skripsi ini.
2. Kepada saudari-saudara penulis Erlitasari, Gusty dan Alin, terima kasih atas doa, dukungan, perhatian, motivasi, serta kebersamaan yang selalu diberikan kepada penulis selama proses penyusunan skripsi ini. Terima kasih telah menjadi sumber semangat dan inspirasi bagi penulis untuk terus berusaha dan tidak menyerah dalam mencapai tujuan.
3. Terahkir dengan penuh rasa syukur untuk diri sendiri, Alfionita M.C Mude, terima kasih karena mampu bertahan dan berjuang hingga sampai pada titik ini. Terima kasih untuk setiap proses

telah dilalui, setap luka, lelah, air mata, serta perjuangan yang tidak selalu mudah. Terima kasih tidak pilih menyerah tetap memilih bangkit untuk melanjutkan langkah, meskipun berada dalam keadaan yang tidak selalu baik. Semua usaha, perngorbanan, dan doa yang telah diperjuang ahkirnya membuahkan hasil. Bangglah pada diri sendiri, karena mampu melewati setiap tantangan dan menyelesaikan perjalanan ini dengan penuh ketaguhan dan harapan.

MOTO

“ Jangan takut akan masa depanmu. Dia yang berjanji , Dia juga yang akan menepati tepat pada waktunya”

“ Tidak perluh membandingkan dirimu dengan orang lain.

Jadilah diri sendiri dengan versi terbaik dan tumbulah dengan jauh lebih indah**”**

Pesan dan Kesan

Pesan: Selama menempuh pendidikan 4 tahun dibangku perkuliahan ini saya mendapatkan banyak ilmu, pengalaman, serta pelajaran hidup yang sangat berharga. Kampus telah menjadi tempat saya belajar, berkembang, dan membentuk karakter menjadi pribadi yang lebih bertanggung jawab. Saya juga bersyukur memiliki dosen yang selalu memberikan ilmu dan bimbingan, serta teman-teman yang senantiasa menemani, mendukung, dan berbagi suka maupun duka selama masa perkuliahan. Kebersamaan, kerja sama, dan kenangan yang telah terjalin akan selalu menjadi bagian yang tidak terlupakan dalam perjalanan hidup saya. Terima kasih kepada seluruh keluarga besar kampus dan teman-teman atas setiap dukungan, motivasi, dan kebersamaan yang telah diberikan**.**

Kesan: Perjalanan selama menempuh pendidikan ini merupakan salah satu pengalaman yang paling berharga dalam hidup saya. Banyak suka dan duka yang telah dilalui, mulai dari menghadapi berbagai tantangan, rasa lelah, hingga keraguan, namun semua itu menjadi bagian dari proses yang membentuk saya menjadi pribadi yang lebih kuat dan dewasa. Setiap kenangan, kebersamaan, serta pengalaman yang saya peroleh akan selalu memiliki tempat istimewa di hati saya. Saya merasa sangat bersyukur dapat menyelesaikan perjalanan ini dengan baik. Semoga semua ilmu, pengalaman, dan nilai-nilai yang telah saya peroleh menjadi bekal yang bermanfaat untuk melangkah ke masa depan, dan setiap kenangan indah selama masa perkuliahan akan selalu saya kenang sepanjang hidup

CURRICUlUM VITAE



Alfionita M.C Mude

B1B122008

Prorgam Studi	: S1 Administrasi Rumah Sakit
Tempat/Tangga Lahir	: Atanila 31 Maret 2004
Jenis kelamin	: Perempuan
Agama	: katolik
Alamat	: Nilanapo
Orang tua	
1. Bapak	: Florensius Pito
2. Ibu	: Veronika Yuliana Bota
Riwayat pendidikan	
1. SD	: SDK St. Petrus Atanila
2. SMP	: SMPK St. Theresia Lamahora
3. SMA	: SMAS Frateran Don Bosco Lewoleba

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan penyusunan proposal ini yang berjudul "**Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelancaran Alur Pelayanan Rawat Inap Menggunakan Rekam Medis Elektronikdi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Daya Kota Makassar**"

Penyusunan karya tulis ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Studi S1 Administrasi Rumah sakit, Universitas Megarezky Makassar. Penulis menyadari bahwa tanpa bimbingan, bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak, karya tulis ini tidak akan dapat terselesaikan dengan baik.

Dengan penuh rasa hormat dan cinta, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua tercinta **Ayanda Florensius pito dan ibunda Veronika Yuliana Bota** yang senantiasa mendoakan, mendampingi, serta memberikan semangat, kasih sayang, dan dukungan moril maupum materil tanpa henti.

Ucapan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya juga penulis sampaikan kepada:

1. Bapak Dr. H. Alimuddin, SH., MH., M.Kn sebagai Pembina Yayasan Pendidikan Islam Megarezky Makassar, atas arahan dan pembinaan yang senantiasa menjadi fondasi dalam pengembangan institusi dan mahasiswa.
2. Ibu Alm. Hj. Suryani, SH., MH sebagai Pendiri Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar, atas dedikasi dan kontribusi luar biasa dalam mendirikan lembaga pendidikan yang menjadi wadah pengembangan ilmu dan karakter.
3. Bapak Moch. Noer Alim Qolby, S.H., LLM sebagai Ketua Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar, atas dukungan dan kebijakan

strategis yang memfasilitasi proses pendidikan dan penelitian secara berkelanjutan.

4. Bapak Prof. Dr. Anwar Ramli, SE., M.Si sebagai Rektor Universitas Megarezky, atas motivasi dan arahannya dalam membangun budaya akademik yang unggul dan berdaya asing.
5. Bapak Dr.dr.H.Bachtiar Baso,M.Kes sebagai Dekan Fakultas Kedokteran , atas kesempatan dan dukungan yag diberikan selama masa studi.
6. Ibu Nursapriani, SKM., MARS sebagai Ketua Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit, atas bimbingan akademik yang berkelanjutan dan inspiratif.
7. Dosen Pembimbing I Bapak Andi Khaerul Musyawir, SKM., MARS yang telah memberikan arahan, saran, dan evaluasi dalam penyusunan karya tulis ini dengan penuh kesabaran dan keikhlasan.
8. Pembimbing II Bapak Ners. Alfyan Rahim, S.Kep.,M.SN , dalam kapasitasnya sebagai Pembimbing II, Dengan penuh kesabaran dan ketulusan, telah memberikan dukungan, panduan, dan bimbingan yang sangat membantu dalam penyusunan karya ilmiah ini.
9. Seluruh Dosen dan Staf Akademik Universitas Megarezky, atas ilmu, perhatian, dan pelayanan yang diberikan selama proses studi.
10. Rumah Sakit tempat penelitian RSUD Daya Kota Makassar, atas izin, dukungan, dan kerja samanya selama pelaksanaan penelitian.
11. Teman-teman seangkatan 2022 diprogram Administrasi Rumah Sakit yang telah mendukung dan membantu selama masa studi, atas semangat dan kebersamaan serta dukungan moral yang terus menguatkan penulis hingga tugas ahkir ini dapat terselesaikan.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan kerya ilmiah ini masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan karya ilmiah ini di masa mendatang.

Akhir kata, semoga karya ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca, serta menjadi kontribusi yang berarti dalam pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, Juli 2026

Alfionita M.C Mude

DAFTAR ISI

SKRIPSI ..... **ii**
HALAMAN SCAN PLAGIARISM REPORT ..... **iv**
KATA PENGANTAR ..... **ix**
DAFTAR ISI ..... **xii**
DAFTAR TABEL ..... **xiv**
DAFTAR BAGAN ..... **xv**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xvi**
DAFTAR GAMBAR ..... **xvii**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xviii**
ABSTRAK ..... **xix**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 5
C. Tujuan Penelitian 5
D. Manfaat Penelitian 6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **7**
A. Rumah Sakit 7
B. Tinjauan Umum Rekam Medis 9
C. Rekam Medis Elektronik 12
D. Model Hot-Fit 26
E. Kerangka Teori 43
F. Kerangka Konsep 44
G. Definisi Operasional 45
H. Hipotesis 47

I. Penelitian Terdahulu 48

BAB lll METODE PENELITIAN 50

A. Jenis Penelitian 50

B. Lokasi dan Waktu 50

C. Populasi dan Sampel 50

D. Pengumpulan Data 53

E. Pengelolahan dan Analisis Data 54

F. Etika Penelitian 56

BAB lV HASIL DAN PEMBAHASAN 57

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian 57

B. Hasil Penelitian 61

C. Pembahasan 67

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 80

A. Kesimpulan 80

B. Saran 80

DAFTAR PUSTAKA 83

LAMPIRAN 86

DAFTAR TABEL

Tabel 2 1 Definisi Operasional……..58

Tabel 2 2 Penelitian Terdahulu …….61

Tabel 4 1 1Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin 61

Tabel 4 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terahkir 62

Tabel 4 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia..... 62

Tabel 4 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama bekerja 63

Tabel 4 5 Karakteristik Responden Berdasarkan Instalasi..... 63

Tabel 4 6 Distribusi Frekuensi Sumber Daya Manusia 64

Tabel 4 7 Distribusi Frekuensi Organisasi 64

Tabel 4 8 Distribusi Frekuensi Teknologi..... 64

Tabel 4 9 Distribusi Frekuensi Alur Pelayanan 65

Tabel 4 10 Hubungan Sumber Daya Manusia dengan Alur Pelayanan 65

Tabel 4 11 Hubungan Organisasi Dengan Alur Pelayanan..... 66

Tabel 4 12 Hubungan Teknologi dengan Alur Pelayanan 67

DAFTAR BAGAN

Bagan 1 Kerangka Teori 43

Bagan 2 Kerangka Konsep..... 44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 *Informan Consent*

Lampiran 2 Lembar Kuesioner

Lampiran 3 Surat Izin Pengambilan Data Awal

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian

Lampiran 5 Kode Etik

Lampiran 6 Tabulasi Kuesioner

Lampiran 7 Hasil Out Put SPSS

Lampiran 8 Dokumentasi

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Lokasi Penelitian 57
Gambar 2 Denah RSUD Daya Kota Makassar 61

DAFTAR SINGKATAN

BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
EMR	*: Electronic Medical Record*
HOT-Fit	*: Human, Organization, Technology Fit*
ICCU	*: Intensive Cardiac Care Unit*
ICU	*: Intensive Care Unit*
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
IT	*: Information Technology* (Teknologi Informasi*)*
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
NICU	*: Neonatal Intensive Care Unit*
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
PICU	*: Pediatric Intensive Care Unit*
RI	: Republik Indonesia
RME	: Rekam Medis Elektronik
SDM	: Sumber Daya Manusia
SIMRS	: Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
SPO	: Standar Prosedur Operasional
UU	: Undang-Undang
WHO	*: World Health Organization*

ABSTRAK

Alfionita M.C. Mude. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelancaran Alur Pelayanan Rawat Inap Menggunakan Rekam Medis Elektronik di RSUD Daya Kota Makassar. Dibimbing oleh A. Khairul dan Alfyan Rahim.

Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan sistem yang digunakan rumah sakit untuk menyimpan dan mengelola data pasien secara digital agar pelayanan menjadi lebih cepat, tepat, dan akurat. Namun, dalam pelaksanaannya masih ditemukan beberapa kendala, seperti masih ada petugas yang belum terbiasa menggunakan RME, dukungan dari pihak rumah sakit yang belum maksimal, serta fasilitas teknologi yang belum sepenuhnya memadai. Kondisi tersebut dapat memengaruhi kelancaran alur pelayanan rawat inap sehingga perlu diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kelancaran pelayanan tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor human, organization, dan technology dengan kelancaran alur pelayanan rawat inap menggunakan Rekam Medis Elektronik di RSUD Daya Kota Makassar. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain cross sectional. Sampel penelitian berjumlah 100 responden yang dipilih menggunakan teknik total sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner, kemudian dianalisis menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji Pearson Chi-Square pada tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor human ($p = 0,000$), organization ($p = 0,000$), dan technology ($p = 0,000$) memiliki hubungan yang signifikan dengan kelancaran alur pelayanan rawat inap menggunakan Rekam Medis Elektronik di RSUD Daya Kota Makassar. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin baik kemampuan petugas dalam menggunakan RME, semakin baik dukungan dari organisasi, dan semakin baik kualitas teknologi yang digunakan, maka pelayanan rawat inap juga akan berjalan lebih lancar. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi rumah sakit untuk meningkatkan kemampuan petugas melalui pelatihan, memperkuat dukungan manajemen, serta meningkatkan kualitas sarana dan teknologi agar pelayanan kepada pasien menjadi lebih efektif, efisien, dan berkualitas.

Kata Kunci: Rekam Medis Elektronik, Human, Organization, Technology, Kelancaran Alur Pelayanan Rawat Inap.

Daftar pustaka: 2019 - 2026

ABSTRACT

Alfionita M.C. Mude. Factors Associated with the Smoothness of Inpatient Service Workflow Using Electronic Medical Records at Daya Regional General Hospital, Makassar. Supervised by A. Khairul and Alfyan Rahim.

Electronic Medical Records (EMRs) are digital systems used by hospitals to store and manage patient information, enabling healthcare services to become faster, more accurate, and more efficient. However, several challenges remain in their implementation, including limited user familiarity with the system, insufficient organizational support, and inadequate technological facilities. These issues may affect the smoothness of inpatient service workflows. Therefore, it is important to identify the factors associated with the effectiveness of EMR-supported inpatient services.

This study aimed to determine the relationship between the ***human, organizational, and technological factors*** *and the smoothness of inpatient service workflow using Electronic Medical Records at* ***Daya Regional General Hospital, Makassar****.*

This study employed a ***quantitative*** *approach with a* ***cross-sectional*** *design. A total of* ***100 respondents*** *were selected using the* ***total sampling*** *technique. Data were collected through questionnaires and analyzed using* ***univariate analysis*** *and* ***bivariate analysis*** *with the* ***Pearson Chi-Square test*** *at a significance level of* $\alpha = 0.05$*.*

The results showed that the ***human factor*** *($p = 0.000$),* ***organizational factor*** *($p = 0.000$), and* ***technological factor*** *($p = 0.000$) were all significantly associated with the smoothness of inpatient service workflow using Electronic Medical Records at* ***Daya Regional General Hospital, Makassar****. The findings indicate that better staff competence in using EMRs, stronger organizational support, and higher-quality technological infrastructure contribute to a more efficient inpatient service workflow.*

This study suggests that hospitals should improve staff competence through continuous training, strengthen management support, and enhance technological infrastructure to ensure more effective, efficient, and high-quality patient care.

Keywords: Electronic Medical Records, human factor, organizational factor, technological factor, inpatient service workflow.



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan teknologi informasi telah mendorong transformasi dalam pelayanan kesehatan, sehingga rumah sakit dituntut untuk beradaptasi dalam meningkatkan mutu pelayanan, keselamatan pasien, dan efisiensi operasional. Salah satu bentuk transformasi tersebut adalah penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) sebagai pengganti sistem berbasis kertas, yang diharapkan mampu mendukung pelayanan yang lebih cepat, akurat, dan terintegrasi sesuai dengan tuntutan pelayanan kesehatan modern (Oksaviyani Alfareza, 2025).

Rekam Medis Elektronik (RME) adalah sistem pencatatan dan pengelolaan informasi kesehatan pasien dalam bentuk digital melalui sistem elektronik. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022, RME diselenggarakan dengan dukungan perangkat dan prosedur elektronik untuk mengumpulkan, mengolah, menyimpan, serta menyajikan data kesehatan secara terintegrasi. Kebijakan ini menegaskan komitmen pemerintah dalam mendorong digitalisasi dan integrasi data kesehatan nasional melalui platform Satu Sehat.

Dalam beberapa tahun terakhir, penerapan RME telah dilakukan secara luas untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan. Penelitian menunjukkan bahwa RME dapat meningkatkan keselamatan pasien

melalui pengurangan kesalahan pencatatan, mempercepat akses riwayat medis, serta mendukung pengambilan keputusan klinis yang lebih tepat, sekaligus mengurangi duplikasi data dan meningkatkan efisiensi administrasi melalui otomatisasi pelayanan (Saputra et al., 2025).

Penerapan RME terbukti memberikan dampak positif terhadap mutu pelayanan dan efisiensi biaya. Septiana et al. (2023) menyatakan bahwa RME dapat menurunkan biaya akibat kesalahan medis, mengurangi efek samping obat, serta meningkatkan efisiensi waktu pelayanan tanpa menambah beban investasi secara signifikan. Selain itu, Mollart et al. (2020) menunjukkan bahwa RME meningkatkan komunikasi antar tenaga kesehatan, pasien, dan keluarga, serta menurunkan kesalahan pengobatan dan tindakan medis yang tidak diperlukan.

Meskipun memiliki berbagai keunggulan, penerapan RME masih menghadapi kendala, terutama terkait keakuratan dan kelengkapan data, seperti kesalahan input, pencarian riwayat pasien yang belum terintegrasi, serta gangguan sistem yang menghambat pelayanan (Nissa' et al., 2020). Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi RME tidak hanya bergantung pada teknologi, tetapi juga pada kesiapan sumber daya manusia dan sistem pendukung yang memadai.

Secara global, kualitas dokumentasi rekam medis masih menjadi tantangan dalam pelayanan kesehatan. World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa dokumentasi yang tidak lengkap, tidak akurat, dan tidak tepat waktu

merupakan faktor risiko utama insiden keselamatan pasien. Penelitian internasional juga menunjukkan rendahnya kelengkapan rekam medis di berbagai negara serta tingginya kasus malapraktik yang berkaitan dengan kesalahan dokumentasi, termasuk sekitar 43% kasus di Amerika Serikat (Ismawati et al., 2021).

Di Indonesia, implementasi RME sebagai bagian dari digitalisasi sistem kesehatan masih menghadapi berbagai tantangan. Meskipun Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 mewajibkan penerapan RME di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan, banyak rumah sakit belum sepenuhnya siap karena keterbatasan infrastruktur, rendahnya kompetensi sumber daya manusia di bidang teknologi informasi, tingginya biaya implementasi, serta resistensi terhadap perubahan (Dian et al., 2025).

Pada tingkat regional di Provinsi Sulawesi Selatan dan Kota Makassar, sejumlah rumah sakit telah menerapkan SIMRS dan RME untuk mendukung pelayanan medik. Namun, masih terdapat kendala seperti gangguan jaringan, keterbatasan perangkat keras, rendahnya literasi digital tenaga kesehatan, serta beban kerja akibat input data yang belum terstandarisasi, yang berdampak pada peningkatan waktu tunggu dan keterlambatan pelayanan klinis (Perwirani et al., 2024).

Pelayanan rawat inap merupakan salah satu unit pelayanan dengan tingkat kompleksitas yang tinggi dalam rumah sakit, karena melibatkan pelayanan yang berkelanjutan selama pasien dirawat serta melibatkan berbagai tenaga kesehatan secara multidisiplin (Andika et al., 2024; Prananda et al., 2024).

Dalam konteks ini, penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) menjadi sangat penting untuk mendukung kelancaran alur pelayanan, mulai dari pencatatan kondisi pasien, pemberian terapi, hingga proses administrasi dan pelaporan (Vitaloka & Sari, 2024; Mollart et al., 2020). Kelancaran alur pelayanan rawat inap sangat dipengaruhi oleh ketepatan, kecepatan, dan kelengkapan pengisian data dalam sistem RME (Agustiningrum et al., 2024).

Namun, dalam praktiknya, pelayanan rawat inap seringkali menghadapi berbagai kendala dalam penggunaan RME, seperti keterlambatan input data oleh tenaga kesehatan, kesalahan pengisian informasi medis, serta kurang optimalnya integrasi antar bagian pelayanan (Darmayanthi et al., 2025; Kelbulan et al., 2025). Kondisi ini dapat berdampak pada terhambatnya alur pelayanan, meningkatnya waktu tunggu, serta berpotensi menurunkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien (Nissa' et al., 2020).

RSUD Daya Kota Makassar sebagai salah satu rumah sakit rujukan daerah telah menerapkan RME dalam pelayanan medis, namun berdasarkan identifikasi awal pada 13 Januari 2026 masih ditemukan kendala seperti keterlambatan input data, kesalahan pengisian tanggal dan resume medis, keterlambatan pelampiran hasil pemeriksaan penunjang, serta belum optimalnya sinkronisasi dokumentasi keperawatan yang berdampak pada pelayanan dan administrasi klaim. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kelancaran alur pelayanan rawat inap menggunakan RME di RSUD Daya Kota Makassar guna memberikan gambaran tingkat penggunaan RME dalam pelayanan medik.

B. Rumusan Masalah

Sesuai dengan permasalahan yang telah diuraikan pada latar belakang diatas, maka perumusan masalah pada penelitian ini yaitu:

1. Apakah faktor Human (SDM) berhubungan dengan kelancaran alur pelayanan rawat inap berbasis Rekam Medis Elektronik (RME)?
2. Apakah faktor Organization (Organisasi) berhubungan dengan kelancaran alur pelayanan rawat inap berbasis Rekam Medis Elektronik (RME)?
3. Apakah faktor Technology (Teknologi) berhubungan dengan kelancaran alur pelayanan rawat inap berbasis Rekam Medis Elektronik (RME)?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menilai sejauh mana Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelancaran Alur Pelayanan Rawat Inap Menggunakan Rekam Medis Elektronik RSUD Daya Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

a. Menganalisis hubungan Sumber Daya Manusia dengan kelancaran alur pelayanan menggunakan RME di RSUD Daya Kota Makassar.
b. Menganalisis hubungan Organisasi dengan kelancaran alur pelayanan menggunakaan RME di RSUD Daya Kota Makassar.
c. Mengalisis hubungan Teknologi dengan kelancaran alur pelayanan menggunkaan RME di RSUD Daya Kota Makassar.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini, sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan agar penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan informasi terkait Faktor faktor yang berhubungan dengan kelancaran alur pelayanan rawat inap menggunakan rekam medis elektronik di RSUD Daya Kota Makassar.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi penulis

Untuk menambah wawasan dan informasi bagi peneliti tentang Faktor faktor yang berhubungan dengan kelancaran alur pelayanan rawat inap menggunakan rekam medis elektronik di RSUD Daya Kota Makassar

b. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan informasi dan masukan bagi rumah sakit mengenai Faktor faktor yang berhubungan dengan kelancaran alur pelayanan rawat inap menggunakan rekam medis elektronik di RSUD Daya Kota Makassar.

c. Bagi Institusi

Penelitian ini menjadi bahan pengembangan ilmu pengetahuan dalam Faktor faktor yang berhubungan dengan kelancaran alur pelayanan rawat inap menggunakan rekam medis elektronik di RSUD.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

1. Definisi Rumah Sakit

Menurut World Health Organization (WHO) rumah sakit adalah komponen penting dari organisasi sosial dan kesehatan yang melayani kebutuhan masyarakat umum untuk perawatan kesehatan yang komprehensif, penyembuhan, dan pencegahan serta layanan rawat jalan yang ditawarkan kepada keluarga di rumah. Sedangkan menurut PERMENKES No. 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit menyebutkan rumah sakit adalah lembaga kesehatan yang menyediakan perawatan kesehatan individu penuh yang memberikan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (PERMENKES (PERMENKES) RI, 2020).

Berdasarkan Undang Undang No 17 Tahun 2023 tentang Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang berfungsi sebagai fasilitas penyelenggara pelayanan kesehatan individu komprehensif dan berkesinambungan, meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif. Dalam pelaksanaannya, rumah sakit menyediakan berbagai bentuk pelayanan, antara lain pelayanan rawat inap, rawat jalan, serta pelayanan kegawatdaruratan, guna menjamin terpenuhinya kebutuhan pelayanan.

2. Tujuan dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan UU no. 44 Tahun 2009 Tentang RS (Kementrian Kesehatan RI, 16 2009). Tugas rumah sakit adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan, rumah sakit juga mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna sedangkan unutuk fungsi rumah sakit adalah:

a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
b. Pemeliharaan dan peningkataan kesehatan perorangan T melalui pelayanan kesehataan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
c. Pelayanan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatkan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta panapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengethuan bidang kesehatan.

B. Tinjauan Umum Rekam Medis

1. Definisis Rekam Medis

Menurut World Health Organization (WHO) adalah dokumen medis yang mencakup informasi tentang kondisi kesehatan pasien, diagonosis, pengobatan, dan tindakan medis lainya yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Rekam medis dapat didefinisikan sebagai catatan tertulis atau Jigital yang berisi informasi medis tentang pasien, termasuk riwayat medis hasil pemeriksaan fisik, hasil tes laboratorium dan radiologi, diagnosa, renacara perawatan dan tindakaan yang telah dilakukan.

2. Tujuan Rekam Medis

Menurut peraturan menteri kesehatan nomor 24 tahun 2022 dikutip (Sylvia et, al 2023) Tujuan penyelenggaraan rekam medis meliputi beberapa aspek, antara lain:

a. Menjaga keselamatan pasien

Rekam medis dapat membantu penyedia layanan kesehatan untuk mengambil keputusan yang tepat dalam diagnosis dan pengobatan pasien serta mencegah terjadinya kesalahan yang dapat membahayakan pasien.

b. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan

Rekam medis dapat membantu penyedia layanan kesehatan dalam mengavaluasi kualitas pelayanan yang diberikan untuk

mengidentifikasi kelemahan dalam pelayanan kesehatan dan pengembangkan program-program perbaikan yang sesuai.

c. Mendukung riset dan ilmu kedokteran

Rekam medis dapat digunakan sebagai sumber data untuk penelitian dan pengembangan ilmu kedokteran dan data yang terdapat pada rekam medis digunakan untuk mempelajari penyakit dan pengobatan, serta untuk mengindentifiksasi faktor-faktor risiko yang berkaitan dengan kesehatan.

d. Menyediakan informasi untuk kepentingan Administrasi dan Hukum Rekam

Medis dapat digunakan sebagai bukti dalam proses administrasi dan hukum terkait dengan pelayanan kesehatan untuk memastikan bahwa pelayanan kesehatan telah diberikan sesuai dengan standar serta mendukung proses klaim asuransi dan pengajuan gugatan malapraktik.

3. Kegunaan Rekam Medis

Menurut peraturan menteri kesehatan nomor 24 tahun 2022 dikutip (Sylvia et, al 2023) menyebutkan bahwa kegunaan rekam medis dikenal dengan singkatan ALFRED yang terdiri dari Administration, Legal, Financial, Research, Education, Documentation:

a. Administration (Administratif) artinya Data yang tercatat dalam rekam medis dapat membantu rumah sakit dalam mengelola pasien seperti mengatur jadwal rawat inap, memprioritaskan pasien yang

membutuhkan pearwatan segera, dan mengoptimalkan penggunaan sumber daya.

b. Legal (Hukum) artinya Rekam medis dapat digunakan sebagai bukti hukum jika terjadi klim atau gugatan dari pasien terhadap rumah sakit atau tenaga medis yang merawatnya.
c. Financial (Keuangan) artinya rekam medis juga dapat digunakaan untuk keperluan keuangan, seperti pengajuan klaim asuransi, atau klaim jaminan kesehatan nasional, data yang tercatat dalam rekam medis harus lengkap dan akurat unutuk memudahkan proses klaim.
d. Research (Penelitian) artinya rekammedis juga dapat digunakan untuk keperluan penelitian medis. Data yang tercatat dalam rekam medis dapat digunakan untuk mempelajari tren kesehatan dan pola penyakit serta untuk perbaikan pengobatan dan perawatan medis.
e. Education (Pendidikan) artinya rekam medis dapat digunakana sebagai sumber belajar mahasiswa sebagai studi khasus dan contoh dalam pembelajaran kesehatan.
f. Docomentation (Dokumentasi) artinya rekam medis harus mencatat semua informasi yang lengkap dan akurat tentang kondisi pasien, diagnosis, pengobatan, dan tindakan medis yang dilalukan.

C. Rekam Medis Elektronik

1. Definisi Rekam Medis Elektronik

Elektronik Menurut Menteri Kesehatan No. 24 tahun 2022 dalam (Dety Muliyanti 2023) sendiri, Rekam Medis Elektronik merupakan salah satu subsistem dari sistem informasi fasilitas kesehatansubsiste informasi lainnya di fasilitas pelayanan kesehatan yang dimana penyelenggaraannya dilakukan oleh unit kerja tersendiri atau disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan masing-masing fasilitas kesehatan dan dilakukan sejak pasien masuk, pulang, dirujuk atau meninggal.

Rekam medis elektronik merupakan catatan rekam medis pasien seumur hidup pasien dalam format elektronik tentang informasi kesehatan seseorang yang dicatat oleh satu atau lebih petugas kesehatan secara terpadu dalam setiap pertemuan antara petugas kesehatan dengan klien, rekam medis elektronik dapat diakses dengan komputer dari suatu jaringan dengan tujuan utama menyediakan atau meningkatkan perawatan serta pelayanan kesehatan yang efisien dan terpadu (Salsabilah Putri et, al 2022).

Rekam Medis Elektronik sendiri merupakan salah satu bentuk layanan informasi kesehatan yang dilakukan dan tercatat secara komputerisasi. Fasilitas pelayanan kesehatan mengimplementasikan RME dalam rangka upaya untuk meningkatkan mutu dan kualitas layanan, meningkatkan kepuasan pelanggan, meningkatkan keakuratan pendokumentasian, serta

meminimalisir clinical errors, dan mempercepat I pengaksesan data pasien (Herlyani, 2020).

2. Tata Cara Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Republlik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tata cara penyelenggaraan rekam medis elektronik meliputi beberapa bagian yaitu:

a. Perencanaan dan pengembangan sistem, yaitu proses perancangan EMR yang disesuaikan dengan standar nasional serta didukung oleh penerapan teknologi keamanan informasi, seperti enkripsi data, autentikasi pengguna, dan audit trail, guna memastikan perlindungan serta pengawasan terhadap setiap akses data kesehatan.
b. Tahap implementasi, yang mencakup peningkatan kompetensi tenaga kesehatan melalui pelatihan, proses alih media dari rekam medis manual ke format digital, serta pelaksanaan uji coba sistem untuk menjamin kesesuaian fungsi dan kepatuhan terhadap ketentuan perlindungan data pribadi.
c. Pengoperasian rutin, berupa penggunaan sistem untuk pencatatan informasi medis pasien secara langsung (real- time), penyimpanan data pada server yang aman, serta pembatasan hak akses hanya bagi petugas yang memiliki kewenangan sesuai tanggung jawabnya.
d. Pemeliharaan dan pengawasan berkala, yang bertujuan menjaga stabilitas dan keamanan sistem, mencegah terjadinya kebocoran atau penyalahgunaan informasi, serta memastikan adanya mekanisme

pelaporan apabila terjadi insiden keamanan kepada pihak berwenang.

e. Evaluasi dan pengembangan berkelanjutan, yaitu kegiatan peninjauan serta pembaruan sistem secara periodik agar tetap selaras dengan kemajuan teknologi informasi dan perubahan kebijakan atau regulasi di bidang kesehatan.

3. Tujuan Rekam Medis Elektronik

Implementasi rekam medis elektronik (RME) bertujuan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi dalam pengelolaan informasi kesehatan pasien sehingga proses pencatatan, penyimpanan, dan akses data menjadi lebih cepat, terstruktur, dan akurat dibandingkan dengan sistem rekam medis manual. Hal ini memungkinkan tenaga kesehatan untuk mengakses informasi medis pasien secara real-time, meningkatkan koordinasi antar profesi kesehatan, serta mengurangi risiko kesalahan pencatatan yang dapat berdampak pada keselamatan pasien. Selain itu, RME mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan melalui penyediaan data klinis yang lengkap dan terintegrasi, yang tidak hanya mempermudah prosedur administratif tetapi juga memperkuat pengambilan keputusan klinis berbasis bukti. Secara keseluruhan, penggunaan RME di fasilitas kesehatan dirancang untuk memperbaiki administrasi kesehatan, mempercepat alur lavanan, dan mendukung pelavanan vang lebih responsif pelayanan kesehatan moderen yang dilaporkan dalam beberapa studi ilmiah terbaru (chalista et, al 2026).

4. Manfaat Rekam Medis Elektronik

Penggunaan rekam medis elektronik yang dikutip (Kesuma 2023) dapat memberikan berbagai manfaat yang dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain:

a. Manfaat umum

Penerapan rekam medis elektronik mampu meningkatentkan profesionalisme serta kinerja manajemen rumah sakit secara keseluruhan, bagi pasien sistem ini memberikan kemudahan akses, pelayanan lebih cepat, serta kenyamanan selama menerima layanan kesehatan. Dari sisi tenaga medis khususnya dokter, rekam medis elektronik mendukung penerapan standar praktik kedokteran yang lebih baik sesuai prosedur, sementara itu bagi pihak manajemen rumah sakit sistem ini membantu menghasilkan dokumentasi yang tertata dngan baik sehingga dapat menunjang koordinasi antar bagian di dalam rumah sakit.

b. Manfaat operasional

Dari aspek operasional, penggunaan rekam medis elektronik mampu mempercepat penyelesaian berbagai kegiatan administrasi. Pada sistem manual, proses pencarian hingga pengembalian berkas rekam medis membutuhkan waktu yang relatif lama, terutama ketika jumlah pasien meningkat. Dengan penerapan sistem elektronik, proses tersebut dapat dilakukan lebih cepat sehingga efektivitas kerja menjadi lebih optimal. Selain itu, rekam medis elektronik juga

meningkatkan tingkat keakuratan data pasien. Jika pada sistem manual pemeriksaan data harus dilakukan satu per satu secara manual, maka melalui sistem elektronik risiko kesalahan dapat diminimalkan karena keterlibatan manusia lebih sedikit. Sistem ini juga dapat mencegah terjadinya duplikasi data, misalnya ketika pasien yang sama melakukan pendaftaran lebih dari satu kali, sistem secara otomatis akan mendeteksinya.

c. Manfaat Organisasi

Dari sisi organisasi, rekam medis elektronik mendukung peningkatan kerja sama dan koordinasi antar unit di rumah sakit. Informasi yang tercatat dalam sistem dapat dimanfaatkan oleh berbagai bagian sesuai kebutuhan, seperti data resep obat yang digunakan oleh unit farmasi dan data tindakan medis yang diperlukan oleh bagian keuangan dalam perhitungan biaya pelayanan. Dengan demikian, rekam medis elektronik membantu menciptakan alur informasi yang terintegrasi dan memperkuat koordinasi antar unit pelayanan di rumah sakit.

5. Penyimpanan Rekam Medis Elektronik

Dilaksanakan melalui serangkaian ketentuan dan prosedur yang dirancang untuk menjamin pengelolaan informasi pasien secara sistematis, aman, dan sesuai dengan standar yang berlaku di fasilitas pelayanan kesehatan.

a. Penyimpanan rekam medis merupakan kegiatan pengelolaan, pengarsipan, dan pemeliharaan data kesehatan pasien dalam format digital dengan memanfaatkan media penyimpanan elektronik yang diterapkan pada fasilitas pelayanan kesehatan.
b. Proses penyimpanan EMR harus menjamin perlindungan data dari potensi kebocoran, kehilangan, maupun kerusakan, serta memastikan integritas, keakuratan, kerahasiaan, dan ketersediaan informasi secara berkelanjutan untuk mendukung pelayanan kesehatan.
c. Media penyimpanan digital yang dapat digunakan meliputi:
    1) Server sebagai sarana utama penyimpanan data.
    2) Layanan komputasi awan (cloud computing) yang telah tersertifikasi dan memenuhi ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
    3) Media penyimpanan elektronik lainnya yang mengikuti perkembangan teknologi informasi dan telah memenuhi standar keamanan serta sertifikasi yang ditetapkan.
d. Fasilitas pelayanan kesehatan yang menerapkan sistem penyimpanan digital diwajibkan menyediakan mekanisme pencadangan data (backup system) sebagai langkah antisipatif terhadap risiko kehilangan informasi.
e. Pelaksanaan sistem cadangan data harus memenuhi beberapa ketentuan, yaitu:

1) Data cadangan ditempatkan di lokasi terpisah dari sistem utama untuk meminimalkan risiko kerusakan atau kehilangan bersamaan.
2) Proses pencadangan dilakukan secara rutin dan terjadwal.
3) Seluruh kegiatan pencadangan didokumentasikan dalam standar prosedur operasional (SPO) yang berlaku di masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan (Permenkes, 2022).

6. Pendistribusian Data Rekam Medis Elektronik

Pendistribusian data rekam medis elektronik merupakan tahapan krusial dalam pengelolaan informasi kesehatan yang mencakup kegiatan pengiriman serta pemindahan data rekam medis dalam format digital dari satu unit pelayanan ke unit pelayanan lainnya di dalam lingkungan fasilitas kesehatan. Proses ini bertujuan untuk menjamin ketersediaan informasi pasien secara cepat, tepat, dan akurat bagi tenaga kesehatan yang memerlukan, sehingga dapat menunjang koordinasi pelayanan medis, memperlancar alur kerja, serta meningkatkan mutu dan efisiensi pelayanan pasien secara menyeluruh. Selain itu, pelaksanaan pendistribusian data harus tetap mengedepankan prinsip keamanan dan kerahasiaan informasi, guna mencegah terjadinya akses yang tidak sah maupun penyalahgunaan data selama proses pertukaran informasi berlangsung (Permenkes, 2022).

7. Pengisian Informasi Klinis

Pengisian informasi klinis merupakan kegiatan pencatatan dan pendokumentasian data kesehatan pasien yang dilakukan secara sistematis oleh tenaga kesehatan sebagai bagian dari penyelenggaraan rekam medis elektronik.

a. Pengisian informasi klinis mencakup pencatatan seluruh hasil pemeriksaan, tindakan medis, terapi, pengobatan, serta bentuk pelayanan kesehatan lainnya yang telah diberikan maupun yang direncanakan untuk pasien.
b. Proses pencatatan dan dokumentasi harus dilakukan secara lengkap, jelas, dan segera setelah pelayanan diberikan, dengan mencantumkan identitas tenaga kesehatan, waktu pelaksanaan, serta tanda tangan atau autentikasi sebagai bentuk pertanggungjawaban profesional.
c. Pendokumentasian data dilaksanakan secara kronologis sesuai urutan waktu pelayanan, dan dicatat pada masing-masing bagian oleh tenaga kesehatan yang memberikan tindakan.
d. Apabila ditemukan kesalahan pencatatan, tenaga kesehatan diperkenankan melakukan koreksi atau perbaikan sesuai dengan prosedur yang berlaku tanpa menghilangkan jejak data sebelumnya.
e. Pada fasilitas pelayanan kesehatan yang melibatkan berbagai profesi tenaga kesehatan, pengisian informasi klinis wajib menjamin dilaksanakan secara terintegrasi untuk kesinambungan dan koordinasi pelayanan.

f. Pengisian secara terintegrasi dilakukan dalam satu dokumen rekam medis elektronik yang memuat berbagai catatan kesehatan pasien dari seluruh tenaga kesehatan, disusun berdasarkan urutan waktu pemberian pelayanan.

g. Di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, selain sistem terintegrasi, pencatatan informasi klinis dapat dilakukan melalui pendekatan data keluarga (family folder), dengan tetap memperhatikan prinsip privasi dan kerahasiaan masing-masing anggota keluarga (Permenkes, 2022).

8. Keunggulan dan Kelemahan Rekam Medis Elektronik

Menurut Kesuma dalam (Arianti et al., 2024), rekam medis elektronik memiliki sejumlah kelebihan dan keterbatasan dalam penerapannya di fasilitas pelayanan kesehatan, yang dapat berhubungan dengan efektivitas pelayanan medis.

a. Keunggulan

1) Memungkinkan akses informasi pasien secara lebih cepat dan praktis dibandingkan sistem manual.
2) Perubahan atau pembaruan data dapat dilakukan secara digital melalui sistem yang saling terintegrasi.
3) Berkontribusi terhadap peningkatan kepuasan pasien melalui mutu pelayanan yang lebih baik.
4) Memudahkan proses penelusuran dan pencarian informasi medis secara cepat dan akurat.

5) Menyediakan akses data yang responsif bagi tenaga kesehatan sesuai kebutuhan pelayanan.
6) Mendukung transformasi pencatatan medis dari bentuk konvensional ke sistem digital.
7) Mendorong peningkatan kualitas pelayanan kesehatan secara menyeluruh.
8) Memfasilitasi pengelolaan informasi medis yang lebih efisien dan tepat.
9) Meningkatkan perlindungan dan keamanan data pasien melalui sistem pengamanan digital.

b. Kelemahan

1) Memiliki risiko gangguan teknis, seperti serangan malware atau kerusakan pada server.
2) Potensi terjadinya kesalahan saat proses entri maupun pengeditan data.
3) Rentan terhadap akses tidak sah atau ancaman peretasan siber.
4) Membutuhkan biaya investasi, pengembangan, dan pemeliharaan sistem yang relatif besar.
5) Bergantung pada ketersediaan listrik serta infrastruktur teknologi informasi lainnya.

Salah satu manfaat penting dari implementasi rekam medis elektronik adalah kemampuannya dalam menurunkan risiko terjadinya kesalahan medis, terutama pada proses peresepan obat. Kesalahan tersebut umumnya

meliputi pemberian obat kepada pasien vang tidak tepat. pemilihan ienis obat vang keliru, kesalahan dosis, ketidaksesuaian rute pemberian, serta waktu pemberian yang tidak sesuai. Penggunaan sistem digital membantu meminimalkan kesalahan akibat interpretasi resep yang kurang jelas, seperti tulisan tangan yang sulit dibaca. Melalui mekanisme input berbasis komputer, informasi resep menjadi lebih terbaca, akurat, dan dapat dipertanggungjawabkan secara klinis (Arianti et al., 2024).

9. Tantangan Rekam Medis Elektronik

Penerapan rekam medis elektronik memberikan berbagai keuntungan bagi rumah sakit, terutama dalam meningkatkan efisiensi pelayanan, akurasi pencatatan, serta kemudahan pengelolaan informasi kesehatan pasien. Meskipun demikian, proses implementasinya tidak terlepas dari berbagai hambatan yang perlu mendapatkan perhatian agar sistem dapat berfungsi secara optimal. Dalam praktiknya, pelaksanaan RME di lingkungan rumah sakit masih dihadapkan pada sejumlah tantangan yang berpotensi menghambat efektivitas penggunaan sistem tersebut (Sanjaya et, al 2024).

a. Adanya resistensi dari pengguna, terutama tenaga kesehatan, yang masih terbiasa dengan sistem pencatatan manual sehingga kurang menerima perubahan menuju sistem digital.
b. Terbatasnya pendidikan dan pelatihan, sehingga kemampuan serta keterampilan pengguna dalam mengoperasikan EMR belum optimal.

c. Rendahnya tingkat kesadaran mengenai urgensi dan manfaat EMR, yang berdampak pada kurangnya motivasi dalam pemanfaatan sistem secara maksimal.
d. Kurangnya dukungan manajerial, baik dalam bentuk kebijakan, pengawasan, maupun komitmen pimpinan terhadap keberlangsungan program digitalisasi rekam medis.
e. Keterbatasan anggaran pendanaan, yang menghambat pengadaan perangkat keras, perangkat lunak, serta pengembangan sistem secara berkelanjutan.
f. Jumlah dan kompetensi tenaga teknologi informasi (IT) yang belum memadai, sehingga proses pemeliharaan, perbaikan, dan pengembangan sistem tidak dapat dilakukan secara cepat dan efektif.
g. Sarana dan prasarana yang belum memadai, seperti ketersediaan komputer, jaringan internet, dan server, yang berhubungan dengan kelancaran operasional RME
h. Ketidaksesuaian sistem dengan kebutuhan alur kerja pengguna, sehingga fitur yang tersedia belum sepenuhnya mendukung proses pelayanan kesehatan secara efisien.
i. Tingkat kepuasan pengguna yang rendah terhadap sistem yang diterapkan, yang dapat berhubungan dengan tingkat pemanfaatan dan keberhasilan implementasi RME secara keseluruhan.

10. Hukum Rekam Medis Elektronik

Sebagai bentuk respons terhadap perfembangan teknologi digital dan kebutuhan akan efisiensi serta perlindungan data pasien, pemerintah telah mengeluarkan regulasi terbaru melalui Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 24 Tahun 2022. Adapun beberapa poin penting terkait aspek hukum RME yang diatur dalam peraturan ini adalah sebagai berikut:

a. Kepemilikan dan Hak Rekam medis Elektronik

Dokumen RME adalah milik fasilitas pelayanan kesehatan Pasal 25. RME adalah milik pasien Pasal 26, pasien berhak menerima isi RME mereka dan bisa memberikannya kepada keluarga terdekat atau pihak lain dengan persetujuan serta fasilitas pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas keamanan dan perlindungan RME Permenkes ini menegaskan bahwa dokumen RME adalah milik fasilitas pelayanan kesehatan, sedangkan isi RME adalah hak pasien. Artinya, meskipun fasilitas kesehatan bertanggung jawab atas penyimpanan dan pengelolaan RME pasien memiliki hak untuk menerima informasi medis mereka sendiri. Jika diperlukan, informasi ini juga dapat diberikan kepada keluarga terdekat atau pihak lain dengan persetujuan pasien (Permenkes No. 24, 2022).

b. Kewajiban Digitalisasi Rekam Medis Elektronik

Setiap fasilitas pelayanan kesehatan diwajibkan untuk menerapkan RME sesuai dengan ketentuan Pasal 3. Kewajiban ini meliputi berbagai jenis fasilitas seperti rumah sakit, klinik,

puskesmas, apotek, laboratorium kesehatan, serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Fasilitas kesehatan harus mengadopsi sistem digital dan menjamin interoperabilitas antar sistem Pasal 10-12. Data pasien harus dapat ditransfer antara fasilitas kesehatan dengan aman (Permenkes No. 24, 2022).

c. Keamanan dan Kerahasiaan rekam medis elektronik

Dalam rangka menjaga privasi dan keamanan informasi pasien, Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 menetapkan bahwa EMR harus memenuhi prinsip kerahasiaan, integritas, dan ketersediaan data pasal 29.

1) Prinsip kerahasiaan menjamin bahwa data hanya dapat diakses oleh pihak-pihak yang memiliki hak dan wewenang secara sah, sehingga melindungi informasi dari akses yang tidak berizin.
2) Prinsip integritas memastikan bahwa data medis tetap valid, akurat, dan terlindungi dari perubahan yang tidak sah atau manipulasi.
3) Prinsip ketersediaan menjamin bahwa data informasi selalu siap dan dapat diakses secara cepat dan tepat waktu oleh tenaga kesehatan yang berwenang, sehingga mendukung kelancaran dan efektivitas pelayanan medis (Permenkes No. 24, 2022).

Seluruh tenaga dan pihak yang berperan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan berkewajiban untuk menjamin kerahasiaan informasi yang tercantum dalam RME. Kewajiban tersebut tetap berlaku bahkan setelah

pasien meninggal dunia. Informasi dalam RME hanya dapat diakses dengan persetujuan pasien atau berdasarkan kondisi tertentu, seperti untuk keperluan proses hukum, audit medis, maupun penelitian. Meskipun demikian, setiap pemanfaatannya harus tetap mengutamakan perlindungan privasi dengan menjaga kerahasiaan identitas serta anonimitas pasien terkait.

11. Jangka Waktu Penyimpanan dan Sanksi

Berdasarkan ketentuan Pasal 39, rekam medis wajib disimpan oleh fasilitas pelayanan kesehatan untuk jangka waktu sekurang-kurangnya 25 tahun terhitung sejak kunjungan terakhir pasien. Selain itu, dalam Pasal 42 hingga Pasal 44 diatur bahwa fasilitas kesehatan yang tidak melaksanakan sistem Rekam medis Elektronik atau melanggar ketentuan yang berlaku, dapat dikenai sanksi administratif. Sanksi tersebut meliputi teguran tertulis hingga pada tahap paling berat berupa pencabutan stałus akreditasi (Permenkes, 2022).

D. Model Hot-Fit

1. Pengertian Model Hot-Fit

Model Human–Organization–Technology Fit (HOT-Fit) merupakan suatu pendekatan yang digunakan untuk menilai keberhasilan penerapan sistem informasi, khususnya di bidang kesehatan, dengan menitikberatkan pada kesesuaian antara aspek manusia, organisasi, dan teknologi. Dalam implementasi sistem seperti Rekam Medis Elektronik (RME), ketiga aspek tersebut saling berkaitan dan berperan dalam

menentukan kualitas pelayanan yang dihasilkan. Penelitian terkini menunjukkan bahwa faktor teknologi memiliki hubungan yang cukup besar terhadap kualitas pelayanan, sementara faktor manusia dan organisasi juga berkontribusi dalam mendukung keberhasilan sistem informasi (Apriana et al., 2025).

Selain itu, hasil penelitian lain mengungkapkan bahwa keberhasilan implementasi RME tidak hanya ditentukan oleh kecanggihan sistem, tetapi juga sangat berhubungan oleh dukungan organisasi serta tingkat pemahaman pengguna dalam mengoperasikan sistem tersebut. Evaluasi dengan pendekatan HOT-Fit menunjukkan bahwa aspek struktur organisasi, budaya kerja, serta kesiapan infrastruktur teknologi masih menjadi tantangan dalam mengoptimalkan penggunaan sistem informasi kesehatan (Qarimah et al., 2025).

Penelitian lainnya juga menegaskan bahwa penerapan sistem informasi rumah sakit dengan pendekatan HOT-Fit mampu meningkatkan efisiensi pelayanan dan akurasi data. Namun demikian, dalam pelaksanaannya masih ditemukan berbagai kendala, seperti gangguan sistem, keterbatasan fitur, serta kesiapan pengguna yang belum optimal (Syahputra et al., 2025).

2. komponen model hot-fit

Model HOT-Fit yang dikembangkan oleh Yusof et al. menekankan tiga komponen utama dalam sistem informasi, yaitu manusia (human), organisasi (organization), dan teknologi (technology). Keselarasan

antara ketiga komponen tersebut menjadi faktor kunci dalam menentukan keberhasilan penerapan sistem informasi manajemen. Model ini dianggap mampu memberikan penjelasan yang komprehensif mengenai keterkaitan dan interaksi antar elemen tersebut, di mana tingkat kesesuaian di antaranya akan berhubungan langsung terhadap manfaat (net benefit) yang diperoleh dari implementasi sistem informasi. Dengan demikian, HOT-Fit tidak hanya melihat keberhasilan dari sisi teknis semata, tetapi juga dari sisi manusia dan organisasi yang terlibat di dalamnya. (Maya et al., 2022) Komponen penting dari model HOT-Fit yaitu:

a. Human SDM

    1) Sumber daya manusia (SDM) dalam sistem informasi merupakan individu yang berperan dalam penggunaan, pengelolaan, serta pengembangan sistem guna mendukung jalannya proses organisasi. Dalam konteks sistem informasi kesehatan, SDM tidak hanya bertindak sebagai pengguna, tetapi juga sebagai pengolah data sekaligus pengambil keputusan yang berbasis informasi. Oleh karena itu, keberadaan SDM yang memiliki kompetensi memadai menjadi aspek krusial agar sistem informasi dapat berfungsi secara efektif dan efisien. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi sistem informasi sangat berhubungan dengan kemampuan pengguna, mengingat kualitas sistem memiliki

hubungan yang erat dengan kompetensi SDM dalam menentukan tingkat efektivitas penerapannya.

2) Dalam penerapan Rekam Medis Elektronik (RME), sumber daya manusia (SDM) memegang peranan yang sangat penting karena berfungsi sebagai pengguna utama dalam proses pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan memiliki tanggung jawab untuk melakukan pencatatan data pasien, mengelola informasi medis, serta memanfaatkan data tersebut sebagai dasar dalam pengambilan keputusan klinis. Kualitas SDM yang memadai akan berkontribusi pada optimalisasi penggunaan RME, sehingga mampu mempercepat proses pelayanan sekaligus meningkatkan mutu layanan kesehatan. Sebaliknya, keterbatasan kompetensi SDM berpotensi menimbulkan kesalahan dalam penginputan data, memperlambat alur pelayanan, serta menurunkan kualitas pelayana secara keseluruhan. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kualitas SDM memiliki hunungan yang signifikan terhadap kinerja pelayanan kesehatan dalam implementasi RME. Selain itu, aspek kesiapan SDM, seperti pelatihan dan keterampilan dalam mengoperasikan sistem, juga menjadi faktor kunci yang menentukan keberhasilan penerapan sistem informasi kesehatan.

3) Indikator & dimensi human (sdm) Dalam penelitian ini, sumber daya manusia (SDM) diukur melalui tiga dimensi utama, yaitu pengetahuan, keterampilan, dan sikap, yang mencerminkan tingkat kesiapan individu dalam memanfaatkan sistem informasi.

   a) Pengetahuan (Knowledge)

      Pengetahuan menggambarkan tingkat pemahaman individu terhadap sistem informasi, mencakup pemahaman mengenai fungsi, manfaat, serta cara penggunaan sistem RME. Tingkat pengetahuan yang baik akan membantu tenaga kesehatan dalam mengoperasikan sistem secara tepat serta mengurangi potensi kesalahan dalam pengolahan data. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa pemahaman pengguna terhadap sistem informasi menjadi faktor penting dalam meningkatkan efektivitas penggunaan sistem dan kualitas pelayanan.

   b) Keterampilan (Skill)

      Keterampilan merujuk pada kemampuan teknis individu dalam mengoperasikan sistem informasi, termasuk kemampuan melakukan input data, mengakses informasi, serta memanfaatkan berbagai fitur yang tersedia dalam RME. Keterampilan yang memadai dapat mempercepat proses pelayanan dan meningkatkan efisiensi kerja tenaga

kesehatan. Sebaliknya, keterampilan yang terbatas dapat menimbulkan kendala dalam penggunaan sistem, seperti keterlambatan pelayanan dan kesalahan dalam pengolahan data. Penelitian menunjukkan bahwa keterampilan SDM merupakan salah satu faktor kunci dalam keberhasilan implementasi sistem informasi kesehatan.

c) Sikap (Attitude)

Sikap merupakan bentuk respons atau penerimaan individu terhadap penggunaan sistem informasi. Sikap yang positif terhadap RME akan mendorong tenaga kesehatan untuk menggunakan sistem secara optimal, sedangkan sikap yang negatif dapat menjadi hambatan dalam proses implementasi. Sikap pengguna juga hubungan dengan persepsi terhadap kemudahan penggunaan dan manfaat sistem. Apabila sistem dianggap mampu membantu pekerjaan, maka tingkat penerimaan pengguna akan meningkat dan berkontribusi pada keberhasilan implementasi sistem.

b. Organization (Organisasi)

1) Peran organisasi dalam implementasi sistem Organisasi memegang peranan yang sangat penting dalam menentukan keberhasilan implementasi sistem informasi, termasuk Rekam Medis Elektronik (RME). Aspek organisasi meliputi struktur organisasi, budaya kerja, serta kesiapan institusi dalam

mendukung penggunaan sistem. Lingkungan organisasi yang mendukung akan memudahkan tenaga kesehatan dalam beradaptasi dengan sistem baru, sehingga mampu meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor organisasi, seperti kejelasan struktur dan budaya kerja yang mendukung, memiliki hubungan yang signifikan terhadap keberhasilan implementasi sistem informasi kesehatan (Afandi & Widiyanto, 2025). Sebaliknya, kurangnya dukungan dari organisasi dapat menyebabkan pemanfaatan sistem informasi menjadi tidak optimal serta berpotensi menghambat jalannya proses pelayanan.

2) Dukungan manajemen

Dukungan manajemen merupakan salah satu faktor utama yang menentukan keberhasilan implementasi sistem informasi. Pihak manajemen berperan dalam menyediakan sumber daya yang diperlukan, memberikan arahan strategis, serta menjamin keberlanjutan penggunaan sistem dalam organisasi Bentuk dukungan tersebut dapat berupa penyediaan sarana dan prasarana, penerapan kebijakan yang mendukung, serta pelaksanaan monitoring terhadap penggunaan sistem. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komitmen dan dukungan manajemen memiliki hubungan yang signifikan terhadap

keberhasilan implementasi RME serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan (Qarimah et al., 2025) Sebaliknya, minimnya dukungan dari manajemen dapat berdampak pada rendahnya motivasi pengguna serta kurang optimalnya pemanfaatan sistem informasi dalam organisasi.

3) Kebijakan rumah sakit

Kebijakan rumah sakit merupakan landasan yang mengatur pemanfaatan sistem informasi dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Kebijakan yang disusun secara jelas dan sistematis akan memberikan pedoman bagi tenaga kesehatan dalam menggunakan RME secara konsisten dan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.Selain itu, kebijakan berfungsi untuk menjamin keamanan data, mengatur standar operasional prosedur (SOP), serta mendukung integrasi sistem dalam pelayanan kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keberadaan kebijakan yang jelas mampu meningkatkan kepatuhan pengguna terhadap sistem serta menunjang kelancaran proses pelayanan (Anggraini, 2024). Sebaliknya, ketiadaan kebijakan yang kuat dapat menyebabkan implementasi sistem informasi berjalan tidak terarah danberpotensi menimbulkan kesalahan dalam pelayanan.

4) Pelatihan

Pelatihan merupakan salah satu upaya yang dilakukan organisasi untuk meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan

dalam memanfaatkan sistem informasi. Pelatihan yang dilaksanakan secara efektif dapat memperkuat pemahaman, meningkatkan keterampilan, serta menumbuhkan kepercayaan diri pengguna dalam mengoperasikan RME.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelatihan yang dilakukan secara berkelanjutan memiliki hubungan yang signifikan terhadap keberhasilan implementasi sistem informasi, karena mampu meningkatkan kesiapan dan kemampuan pengguna dalam menggunakan sistem (Darmayanthi et al., 2025).

Sebaliknya, kurangnya pelatihan dapat berdampak pada terjadinya kesalahan dalam penggunaan sistem, keterlambatan dalam proses pelayanan, serta penurunan kualitas pelayanan kesehatan.

C. Technology (Teknologi)

Dalam model HOT-Fit, aspek teknologi mencakup kualitas sistem, kemudahan penggunaan, keandalan, serta kecepatan akses yang berperan penting dalam menentukan keberhasilan implementasi sistem informasi. Pada konteks Rekam Medis Elektronik (RME), dukungan teknologi yang baik akan memperlancar proses pelayanan kesehatan melalui penyediaan informasi yang cepat, tepat, dan mudah diakses. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas teknologi memiliki hubungan yang signifikan terhadap efektivitas penggunaan sistem informasi serta

tingkat kepuasan pengguna dalam pelayanan kesehatan (Darmayanthi et al., 2025).

1) Kualitas Sistem (System Quality)

Kualitas sistem merujuk pada karakteristik teknis dari sistem informasi yang digunakan, seperti tingkat stabilitas, kemudahan dalam navigasi, keamanan data, serta kemampuan sistem dalam mengolah informasi secara akurat. Sistem dengan kualitas yang baik mampu mengurangi potensi kesalahan serta meningkatkan efisiensi kerja tenaga kesehatan. Penelitian menunjukkan bahwa kualitas sistem yang tinggi berkontribusi terhadap peningkatan kinerja pelayanan dan kepuasan pengguna dalam pemanfaatan RME (Syahputra et al., 2025). Sebaliknya, sistem yang sering mengalami gangguan atau error dapat menghambat alur pelayanan serta menurunkan mutu pelayanan kesehatan.

2) Kemudahan Penggunaan (Ease of Use)

Kemudahan penggunaan menggambarkan sejauh mana sistem dapat dipahami dan dioperasikan dengan mudah oleh pengguna. Sistem yang user-friendly akan meningkatkan tingkat penerimaan pengguna serta mempercepat proses adaptasi tenaga kesehatan dalam memanfaatkan RME. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemudahan penggunaan berhubungan dengan signifikan terhadap minat serta kepuasan

pengguna dalam penggunaan sistem informasi kesehatan (Qarimah et al., 2025). Sebaliknya, sistem yang rumit dan sulit dipahami berpotensi menimbulkan kesalahan dalam penggunaan serta menurunkan efisiensi pelayanan.

3) Keandalan Sistem (System Reliability)

Keandalan sistem menunjukkan kemampuan sistem untuk beroperasi secara konsisten dan minim gangguan. Sistem yang andal mampu menghasilkan informasi yang akurat, memiliki tingkat stabilitas yang baik, serta dapat digunakan dalam jangka waktu yang panjang tanpa mengalami kerusakan atau error yang berarti. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keandalan sistem merupakan salah satu faktor penting dalam keberhasilan implementasi RME, karena sistem yang sering mengalami gangguan dapat menghambat proses pelayanan serta menurunkan tinkat kepercayaan pengguna terhadap sistem (Anggraini, 2024).

E. kelancaran alur unit pelayanan rawat inap

1. Pengertian Alur Pelayanan Rawat Inap

Alur pelayanan rawat inap merupakan serangkaian proses pelayanan yang diterima pasien sejak pertama kali masuk hingga keluar dari rumah sakit. Proses ini mencakup berbagai tahapan, mulai dari penerimaan pasien, pemeriksaan, tindakan medis, perawatan, hingga penyelesaian administrasi.

Pelaksanaan alur pelayanan tersebut melibatkan berbagai tenaga kesehatan dari berbagai disiplin ilmu dan berlangsung secara berkesinambungan. Kelancaran alur pelayanan rawat inap mencerminkan bahwa setiap tahapan pelayanan dapat berjalan secara sistematis, tepat waktu, serta tanpa kendala yang signifikan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa alur pelayanan yang terintegrasi dan terkoordinasi dengan baik mampu meningkatkan efisiensi serta mutu pelayanan kesehatan (Prananda et al., 2024).

2. Pentingnya Kelancaran Pelayanan

Kelancaran pelayanan rawat inap memiliki peran yang sangat penting karena berkaitan langsung dengan mutu pelayanan, keselamatan pasien, serta tingkat kepuasan pengguna layanan kesehatan. Proses pelayanan yang berjalan dengan lancar dapat mempercepat penegakan diagnosis dan pelaksanaan tindakan medis, sekaligus mengurangi risiko terjadinya kesalahan dalam pelayanan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelancaran alur pelayanan berhubungan terhadap peningkatan efektivitas pelayanan dan kepuasan pasien, khususnya dalam pemanfaatan sistem informasi seperti Rekam Medis Elektronik (RME) yang mendukung integrasi data serta komunikasi antar tenaga kesehatan (Darmayanthi et al., 2025; Agustiningrum et al., 2024). Selain itu, pelayanan

yang tersusun secara sistematis juga mampu meningkatkan efisiensi kerja tenaga kesehatan serta mengurangi beban kerja yang timbul akibat adanya proses yang berulang.

3. Dampak Ketidaklancaran Alur Pelayanan Rawat Inap

Ketidaklancaran alur pelayanan rawat inap dapat memberikan berbagai dampak negatif terhadap mutu pelayanan kesehatan, keselamatan pasien, serta efisiensi kerja tenaga kesehatan. Beberapa dampak yang dapat terjadi antara lain:

a) Keterlambatan tindakan medis

Hambatan dalam alur pelayanan dapat menyebabkan tertundanya pelaksanaan tindakan medis, seperti keterlambatan dalam penegakan diagnosis, pemberian terapi, maupun tindakan lanjutan. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh gangguan dalam alur informasi, misalnya keterlambatan penginputan data atau kurangnya koordinasi antar tenaga kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keterlambatan dalam sistem informasi kesehatan dapat memperlambat proses pengambilan keputusan klinis dan berdampak pada penurunan kualitas pelayanan pasien (Darmayanthi et al., 2025).

b) Kesalahan dalam Pencatatan Data

Ketidakteraturan dalam alur pelayanan juga berpotensi meningkatkan risiko terjadinya kesalahan dalam pencatatan

data pasien, seperti kesalahan input, data yang tidak lengkap, maupun duplikasi data. Kesalahan tersebut dapat berhubungan dengan ketepatan diagnosis serta tindakan medis yang diberikan kepada pasien. Penelitian menunjukkan bahwa rendahnya kualitas dokumentasi rekam medis, termasuk adanya kesalahan pencatatan, merupakan salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap insiden keselamatan pasien (Nissa' et al., 2020 dalam Anggraini, 2024).

c) Meningkatnya Waktu Tunggu Pasien

Alur pelayanan yang tidak berjalan dengan lancar dapat menyebabkan bertambahnya waktu tunggu pasien dalam memperoleh pelayanan, baik pada tahap administrasi maupun tindakan medis. Kondisi ini dapat dipicu oleh berbagai faktor, seperti sistem yang lambat, keterlambatan dalam penginputan data, serta kurangnya koordinasi dalam proses pelayanan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketidakefisienan dalam sistem pelayanan kesehatan berhubungan terhadap peningkatan waktu tunggu pasien serta menurunkan tingkat kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan (Agustiningrum et al., 2024).

4. Dimensi Kelancaran Alur Pelayanan Rawat Inap

Kelancaran alur pelayanan rawat inap dalam penelitian ini diukur melalui tiga dimensi utama, yaitu efektivitas, kepuasan, dan keandalan. Ketiga dimensi tersebut mencerminkan mutu pelayanan sekaligus menunjukkan keberhasilan pemanfaatan Rekam Medis Elektronik (RME) dalam menunjang proses pelayanan kesehatan.

a. Efektivitas (Effectiveness)

Efektivitas menggambarkan tingkat keberhasilan pelayanan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, baik ditinjau dari aspek waktu maupun alur proses. Pelayanan yang efektif ditandai dengan ketepatan waktu serta kelancaran pada setiap tahapan pelayanan. Penelitian menunjukkan bahwa pemanfaatan sistem informasi kesehatan yang efektif mampu meningkatkan efisiensi pelayanan serta mempercepat proses pengambilan keputusan klinis (Darmayanthi et al., 2025)

1) Ketepatan Waktu

Ketepatan waktu merujuk pada kemampuan pelayanan dalam memberikan layanan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Dalam konteks rawat inap, hal ini menjadi penting untuk mencegah terjadinya keterlambatan tindakan medis serta meningkatkan kualitas pelayanan.

2) Kelancaran Proses

Kelancaran proses menunjukkan bahwa seluruh tahapan

pelayanan dapat berlangsung tanpa hambatan, mulai dari pencatatan data hingga pelaksanaan tindakan medis. Proses yang berjalan dengan baik akan meningkatkan efisiensi kerja tenaga kesehatan serta meminimalkan kesalahan dalam pelayanan.

b. Kepuasan (Satisfaction)

Kepuasan mencerminkan tingkat penerimaan serta kenyamanan pengguna dalam memanfaatkan sistem RME selama proses pelayanan berlangsung. Kepuasan pengguna menjadi indikator penting dalam menilai keberhasilan implementasi sistem informasi kesehatan. Penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pengguna berhubungan dengan kemudahan penggunaan sistem serta kenyamanan dalam mengoperasikannya (Agustiningrum et al., 2024).

1) Kenyamanan Pengguna

Kenyamanan pengguna berkaitan dengan rasa aman dan nyaman yang dirasakan tenaga kesehatan saat menggunakan sistem RME. Sistem yang tidak membebani pengguna akan mendukung peningkatan produktivitas kerja.

2) Kemudahan Penggunaan

Kemudahan penggunaan menggambarkan sejauh mana sistem dapat dipahami dan dioperasikan dengan mudah

oleh pengguna. Sistem yang sederhana dan mudah digunakan akan meningkatkan penerimaan pengguna serta mendukung kelancaran proses pelayanan.

c. Keandalan (Reliability)

Keandalan menunjukkan kemampuan sistem dalam menghasilkan informasi yang konsisten, akurat, serta dapat dipercaya dalam mendukung pelayanan kesehatan. Penelitian menunjukkan bahwa keandalan sistem informasi memiliki hubungan yang signifikan terhadap kualitas pelayanan serta tingkat kepercayaan pengguna terhadap sistem (Syahputra et al., 2025).

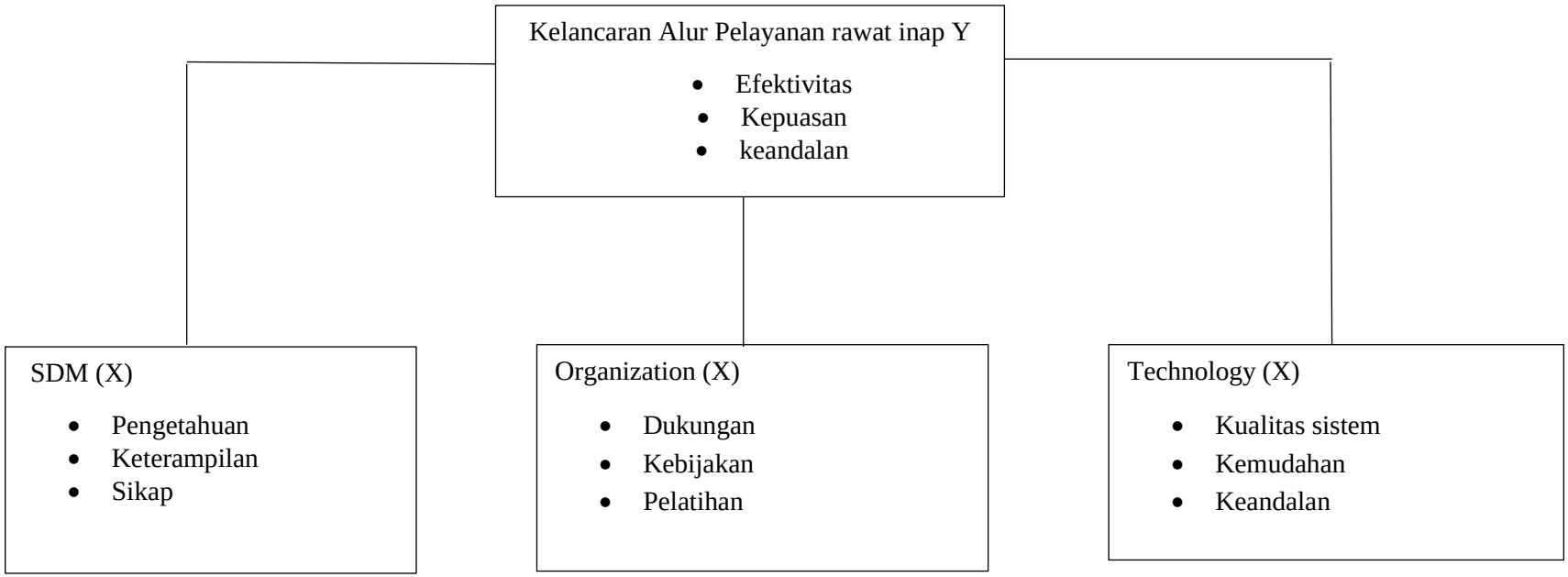
1) Stabilitas Sistem

Stabilitas sistem mencerminkan kemampuan sistem dalam beroperasi secara normal tanpa gangguan atau error. Sistem yang stabil akan menunjang kelancaran pelayanan serta mengurangi hambatan dalam proses kerja.

2) Akurat Data

Akurasi data berkaitan dengan ketepatan informasi yang dihasilkan oleh sistem. Data yang akurat sangat penting untuk mendukung pengambilan keputusan klinis serta mencegah terjadinya kesalahan dalam pelayanan kesehatan.

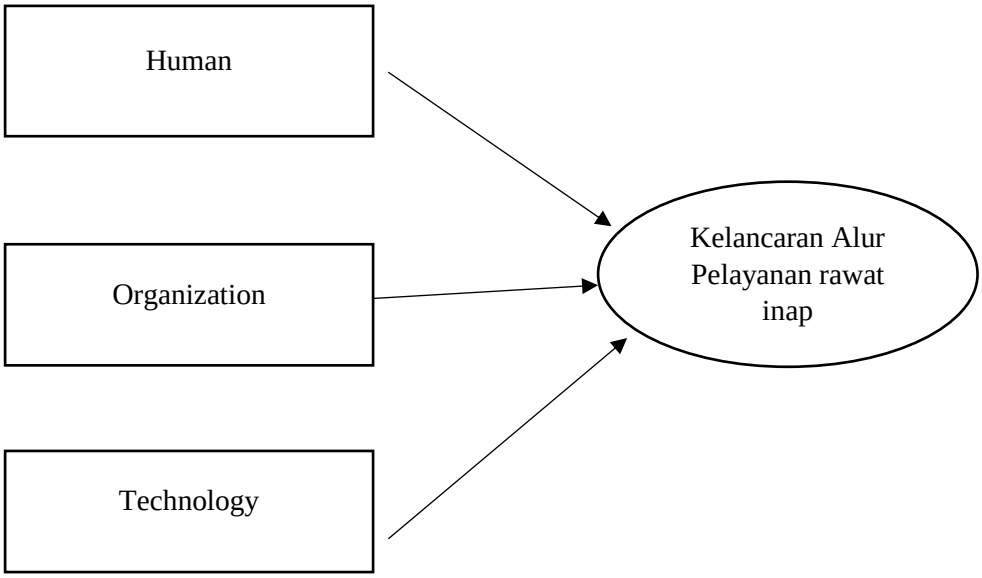
E. Kerangka Teori



Bagan 1 Kerangka Teori

Sumber:Model Hot-Fit oleh Yusof m.m et.al, 2008)

F. Kerangka Konsep



	Varibal independent
	Variabel Dependent
	Garis Hubungan

Bagan 2 Kerangka Konsep

G. Definisi Operasional

Tabel 2 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Allat Ukur	Cara Ukur	Kreteria Objektif	Skala Ukur
1	Human (SDM)	Kemampuan tenaga kesehatan dalam memanfaatkan RME yang mencakup aspek pengetahuan, keterampilan, dan sikap sebagai bentuk dukungan terhadap pelaksanaan pelayanan rawat inap.	Kuesioner	$\frac{JP \times ST + JP \times SR}{2}$ $\frac{10 \times 5 + 10 \times 1}{2}$ $\frac{60}{2} = 30$	1. Baik, jika skor ≥ 30 2. Kurang baik, jika skor < 30	Nominal
2	Organization (Organisasi)	Dukungan organisasi dalam penerapan RME yang mencakup aspek kebijakan, peran manajemen, serta pelatihan sebagai upaya menunjang pelayanan rawat inap.	Kuesioner	$\frac{JP \times ST + JP \times SR}{2}$ $\frac{10 \times 5 + 10 \times 1}{2}$ $\frac{60}{2} = 30$	1. Baik, jika skor ≥ 30 2. Kurang baik, jika skor < 30	Nominal
3	Technology (Teknologi)	Kualitas sistem RME yang digunakan dalam pelayanan rawat	Kuesioner	$\frac{JP \times ST + JP \times SR}{2}$	1. Baik, jika skor ≥ 30	Nominal

		inap mencakup aspek kualitas sistem, kemudahan penggunaan, keandalan, serta kecepatan akses dalam mendukung proses pelayanan kesehatan.		$\frac{9 \times 5 + 9 \times 1}{2}$ $\frac{54}{2} = 27$	2. Kurang baik, jika skor < 27	
4	Kelancaran Aur Pelayanan rawat inap	Tingkat kelancaran proses pelayanan pasien rawat inap yang ditunjang oleh pemanfaatan RME secara efektif, memberikan kepuasan, serta memiliki tingkat keandalan yang baik dalam mendukung pelayanan kesehatan.	Kuesioner	$\frac{JP \times ST + JP \times SR}{2}$ $\frac{8 \times 5 + 8 \times 1}{2}$ $\frac{48}{2} = 24$	1. Baik, jika skor ≥ 24 2. Kurang baik, jika skor < 24	Nominal

H. Hipotesis

Hipotesis Nul (Ho) dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan faktor Human (SDM) dengan kelancaran alur pelayanan rawat inap berbasis Rekam Medis Elektronik (RME).
2. Terdapat hubungan faktor Organization (Organisasi) dengan kelancaran alur pelayanan rawat inap berbasis Rekam Medis Elektronik (RME).
3. Terdapat hubungan faktor Technology (Teknologi) dengan kelancaran alur pelayanan rawat inap berbasis Rekam Medis Elektronik (RME).

Hipotesis Alternatif (Ha) dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tidak terdapat hubungan faktor Human (SDM) dengan kelancaran alur pelayanan rawat inap berbasis Rekam Medis Elektronik (RME).
2. Tidak terdapat hubungan faktor Organization (Organisasi) dengan kelancaran alur pelayanan rawat inap berbasis Rekam Medis Elektronik (RME).
3. Tidak terdapat hubungan faktor Technology (Teknologi) dengan kelancaran alur pelayanan rawat inap berbasis Rekam Medis Elektronik (RME).

I. Penelitian Terdahulu

Tabel 2 2 Penelitian Terdahulu

No	Nama Peneliti	Judul Peneliti	Tujuan Peneliti	Hasil Peneliti	Perbedaan
1	Agung et al., 2024	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Rekam Medis Elektronik	Mengidentifikasi faktor yang memengaruhi implementasi RME melalui systematic literature review.	Implementasi RME dipengaruhi oleh SDM, teknologi, pendanaan, dan kebijakan organisasi.	Bersifat konseptual dan umum, sedangkan penelitian ini fokus pada kelancaran alur pelayanan medis setelah penggunaan RME di rumah sakit.
2	Josua et al., 2025	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penerimaan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Advent Medan	Menganalisis faktor yang berhubungan dengan penerimaan dan keberhasilan RME.	Dipengaruhi oleh SDM (pengetahuan, sikap, keterampilan), teknologi, pendanaan, dan dukungan manajemen.	Fokus pada faktor penerimaan/implementasi secara umum, sedangkan penelitian ini menitikberatkan pada kelancaran alur

					pelayanan medis di RSUD Daya Kota Makassar.
3	Wiliam et al., 2024	Analisis Faktor-Faktor Penunjang Kesiapan Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik	Menganalisis faktor penunjang kesiapan penerapan RME.	Kesiapan dipengaruhi persepsi manfaat, minat penggunaan, dan intensitas penggunaan sistem.	Fokus pada kesiapan implementasi, sedangkan penelitian ini menilai efektivitas dan kelancaran pelayanan setelah RME digunakan.
4	Hariawan Junardi, 2025	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penerapan Pendokumentasian Rekam Medis Elektronik (EMR) di Ruang Interna RSUD Dr. R. Soedjono Selong	Mengidentifikasi faktor yang memengaruhi pendokumentasian EMR.	Dipengaruhi usia, masa kerja, pengetahuan, dan sikap tenaga kesehatan.	Fokus pada karakteristik dan sikap tenaga kesehatan, sedangkan penelitian ini menekankan kelancaran alur pelayanan medis dan kinerja operasional rumah sakit.

BAB lll

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Peneliti menggunakan metode kuantitatif dalam penelitiannya, dengan menggunakan pendekatan cross-sectional. Menurut (Notatodmodja, 2018) cross-sectional ialah melakukan pengamatan dan pengukuran terhadap variabel objek selama penelitian. Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor-faktor berhubungan dengan kelancaran alur pelayanan rawat inap menggunakan rekam medis elektronik sebagai variabel mediasi di RSUD Daya Kota Makassar.

B. Lokasi dan Waktu

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makassar yang berlokasi Jl. Perintis Kemerdekaan No.KM.14 Daya, Kec. Biringkanaya, waktu penelitian direncanakan berlangsung selama mei sampai juni 2026.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

   Menurut Sugiyono (dalam Febriona, 2024), populasi merupakan sekumpulan objek atau subjek yang memiliki karakteristik tertentu yang menjadi fokus kajian untuk dianalisis dan dijadikan dasar pengambilan kesimpulan dalam suatu penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di unit rawat inap yang

menggunakan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makassar

2. Sampel

   a. Pengukuran sampel

   Jumlah sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakanan rumus Slovin. Perhitungan sampel berikut:

   Keterangan:

   n = Jumlah Sampel

   N = Jumlah Populasi

   e = Tingkat kesalahan (*error tolerance)*, di tetapkan sebesar 5% (0,05)

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

$$n = \frac{135}{1 + 135.(0{,}05)^2}$$

$$n = \frac{135}{1 + 135\ (0{,}0025)}$$

$$n = \frac{135}{1 + 0{,}3375}$$

$$n = \frac{135}{1{,}3375}$$

$$n = 100 \text{ responden}$$

b. Pengambilan Sampel

Sampel adalah bagian dari Jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut Abdurahman *et al*, (2020). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu sesuai dengan tujuan penelitian.

c. Kriteria inklusi dan eksklusi

1. Kriteria unklusi
    1) Perawat diunit rawat inap yang bekerja di RSUD Daya Kota Makassar
    2) Perawat diunit rawat inap yang menggunakan RME dalam kegiatan pelayanan
    3) Perawat yang terlibat langsung atau memahami proses rekam medis elektronik
2. Kriteria Eksklusi
    1) perawat yang tidak menggunakan RME.
    2) Perawat baru yang belum memahami tentang penggunaan RME.
    3) Responden yang mengisi instrumen penelitian secara tidak lebgkap atau tidak valid.

D. Pengumpulan Data

1.Instrumen penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner (angket) yang disusun berdasarkan variabel penelitian, yaitu penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) sebagai variabel independen (X) dan kualitas pelayanan rawat inap sebagai variabel dependen (Y). Kuesioner disusun menggunakan skala Likert untuk mengukur persepsi dan penilaian responden terhadap pernyataan yang diberikan, dengan alternatif jawaban Sangat Tidak Setuju (STS) bernilai 1, Tidak Setuju (TS) bernilai 2, Netral (N) bernilai 3, Setuju (S) bernilai 4, dan Sangat Setuju (SS) bernilai 5. Variabel penggunaan RME diukur melalui beberapa indikator, yaitu kemudahan penggunaan, kecepatan akses data, keandalan sistem, serta keamanan dan kerahasiaan data, sedangkan variabel kualitas pelayanan rawat inap diukur berdasarkan dimensi kualitas pelayanan (SERVQUAL) yang meliputi keandalan (reliability), ketanggapan (responsiveness), jaminan (assurance), empati (empathy), dan bukti fisik (tangibles). Instrumen penelitian ini berbentuk pernyataan tertutup yang diisi oleh responden sesuai dengan kondisi yang dialami, serta sebelum digunakan akan dilakukan uji validitas menggunakan korelasi Pearson Product Moment dan uji reliabilitas menggunakan Cronbach Alpha untuk memastikan bahwa instrumen yang digunakan valid dan reliabel dalam mengukur variabel penelitian.

2. Sumber Data

Data penelitian yang dikumpulkan berupa data primer dan data sekunder.

a. Data Primer

Data primer adalah pengambilan data langsung oleh peneliti data yang dikumpulkan secara primer adalam penelitian ini meliputi karakteristik individu (nama, usia, dan jenis kelamin) dan beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan penelitian

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah pengumpulan data yang sudah ada di rumah sakit, dimana data tersebut meliputi data perawat, data implementasi RME.

E. Pengelolahan dan Analisis Data

1. Pengelolaan Data

Pengolahan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

a. Editing

Editing merupakan tahap pemeriksaan data untuk memastikan kelengkapan, kejelasan, dan konsistensi jawaban responden.

b. Koding

Koding adalah proses pemberian kode numerik pada setiap jawaban responden agar data mudah diolah secara statistik.

c. Tabulasi

Data diolah dan disajikan dengan dalam bentuk table bersadarkan sifat-sifat yang dimiliki.

2. Analisis Data

a. Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan cara menghitung skor variable dengan memuat tabel distribusi frekuensi dan persentasi variable dengan menggunakan program computer.

b. Analisis Bivariat

Dilakukan untuk melihata hubungan antara dua variable yaitu variable indepenen dan dependen. Analisis bivariat juga memberikan hasil mengenai hasil pembuktian hipotesis yang diajukan. Analisis bivariat penelitian ini dilakukan menggunaka uji statistik chi-square.

Untuk melihat kemaknaan hubungan variable tersebut secaca statistic digunakan derajat kemaknaan (a) = 0,05 dengan interpretasi hasil sebagai berikut:

1. Jika p < q: maka Ha diterima dan Ho ditolak, maka ada hubungan Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) terhadap Pemenuhan kelancaran alur pelayananan rawat inap diRSUD Daya Kota Makassar.
2. Jika p > a: maka Ha ditolak dan Ho diterima, tidak ada hubungan Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) terhadap

Pemenuhan kelancaran alur pelayananan rawat inap diRSUD Daya Kota Makassar.

F. Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu mengajukan usulan atau proposal penelitian untuk mendapatkan rekomendasi dari Pihak Fakultas Teknologi Kesehatan Universitas Megarezky Makassar. Setelah mendapatkan rekomendasi, selanjutnya mengajukan izin pihak pada pihakpihak terkait dengan proses penelitian, dalam hal ini RSUD Daya Kota Makassar berbagai pihak partisipan tersebut, peneliti melakukan penelitian dengan memperhatikan aspek-aspek seperti di bawah ini:

1. *Informed Consent* (Lembar persetujuan)

   Mendapatkan persetujuan dari individu setelah memberikan informasi yang jelas, lengkap, dan relevan tentang aktivitas atau penelitian yang melibatkan mereka.

2. *Anonymity* (Tanpa nama)

   Memastikan bahwa identitas individu tidak dapat dikenali dari data atau informasi yang dikumpulkan atau dibagikan.

3. *Confidentiality* (Kerahasian)

   Menjaga informasi pribadi yang telah diberikan oleh individu agar tidak diakses atau diungkapkan tanpa izin mereka.

BAB lV

HASIL DAN PEMBAHASAN



A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Gambar 1 Lokasi Penelitian

1. Sejarah RSUD Daya Kota Makassar

RSUD Daya Kota Makassar bermula dari Puskesmas Perawatan Daya yang didirikan pada tahun 1975 di Kelurahan Daya, Kecamatan Biringkanaya, Kota Makassar, sebagai unsur dari usaha pengembangan layanan kesehatan dasar bagi masyarakat setempat pada masa Pemerintahan Presiden Soeharto dan Walikota Makassar Muhammad Daeng Patompo. Sejalan dengan tingginya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan, Puskesmas Perawatan Daya ini berkembang secara perlahan. Pada periode 1987 hingga 2002, institusi kesehatan ini mengalami peningkatan fungsi menjadi Puskesmas Plus Daya, yang berarti mampu memberikan layanan kesehatan yang lebih luas dan komprehensif dibandingkan dengan Puskesmas biasa.

Pada 28 Oktober 2002, pemerintah kota memperoleh Surat Izin Rumah Sakit dari Direktorat Jenderal Pelayanan Medik dan Tenaga Kesehatan (Nomor: HK.01.021.2.4474). Kemudian, melalui Surat Keputusan Walikota Makassar Nomor 50 tanggal 6 November 2002 dan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 967/Menkes/SK/X/2008, status Puskesmas Plus Daya resmi berubah menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar dengan klasifikasi Tipe C. Setelah berubah fungsi menjadi Rumah Sakit, struktur organisasi RSUD Daya ditetapkan melalui peraturan kota seperti Surat Keputusan Walikota Makassar Nomor 5 Tahun 2007 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja RSUD Kota Makassar, dan Peraturan Walikota Makassar Nomor 54 Tahun 2009 tentang Uraian Tugas Jabatan Struktural di Rumah Sakit.

Dengan pertumbuhan layanan dan kapasitasnya, RSUD Daya ditetapkan sebagai Pusat Rujukan Pintu Gerbang Utara Kota Makassar melalui keputusan Gubernur Sulawesi Selatan (Surat Keputusan Nomor 13 Tahun 2008). Hal ini menandakan peran strategis Rumah Sakit dalam sistem rujukan kesehatan di kawasan utara kota. Sejalan dengan perkembangan RSUD Daya yang terus berlanjut, pada tanggal 20 Juni 2012 berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.03.05/I/1043/12, RSUD Daya resmi ditingkatkan menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Tipe B yang berarti mampu menyediakan layanan medis lebih luas, memiliki fasilitas dan tenaga kesehatan yang lengkap, serta melayani kasus dengan kompleksitas lebih tinggi dibandingkan saat

Rumah Sakit berstatus Tipe C.

2. Profil Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makassar (RSUD Daya Kota Makassar) merupakan Rumah Sakit Tipe B yang berada di bawah pengelolaan Pemerintah Kota Makassar. Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan umum, RSUD Daya Kota Makassar berstatus Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dan berfungsi sebagai pusat rujukan wilayah Utara Kota Makassar serta area penyangga sekitarnya. Data resmi menunjukkan bahwa Rumah Sakit ini beralamat di Jalan Perintis Kemerdekaan KM. 14, Daya Kecamatan Biringkanaya, Kota Makassar, Sulawesi Selatan. RSUD Daya Kota Makassar pernah menerima Akreditasi Paripurna atau predikat tinggi dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS), menunjukkan kualitas layanan kesehatan yang diakui secara nasional.

Selain itu, institusi ini menyediakan layanan komprehensif meliputi Instalasi Gawat Darurat (IGD) 24 jam, rawat inap, rawat jalan, ICU/ICCU, serta berbagai spesialisasi medis seperti perinatologi, bedah, jantung, THT, dan layanan diagnostik lanjutan. Ketersediaan fasilitas seperti ruang perawatan kelas VIP, isolasi, dan layanan rawat khusus menunjukkan komitmen terhadap kebutuhan pasien yang beragam. Luas tanah Rumah Sakit ini mencapai lebih dari 11.000 m^2 dengan bangunan sekitar 12.000 m^2. Kontak yang tersedia untuk informasi dan pendaftaran pasien termasuk nomor telepon dan pendaftaran online bisa melalui situs

resmi RSUD Daya Kota Makassar.

a. Visi dan Misi Rumah Sakit

1) Visi RSUD Daya Kota Makassar

"Menjadi Rumah Sakit dengan pelayanan yang aman dan nyaman menuju standar kota dunia" Artinya, RSUD Daya berkomitmen menyesuaikan layanan kesehatan yang terpadu, berkualitas tinggi, berorientasi pada keselamatan pasien, sekaligus memberikan pengalaman perawatan yang nyaman bagi masyarakat luas.

2) Misi RSUD Daya Kota Makassar

RSUD Daya Kota Makassar menjalankan misi strategis berikut untuk mewujudkan visinya:

1. Mendukung visi dan misi Pemerintah Kota Makassar dalam upaya peningkatan layanan kesehatan masyarakat.
2. Meningkatkan kompetensi sumber daya manusia di seluruh unit pelayanan untuk menjamin profesionalisme dan kualitas klinis.
3. Melengkapi peralatan medis dan non-medis dengan teknologi kedokteran terkini untuk mendukung praktik pelayanan modern.
4. Mengadakan dan mengembangkan sistem informasi manajemen Rumah Sakit yang efektif untuk mendukung

layanan, administrasi, dan keselamatan pasien.

5. Memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar akreditasi yang berlaku, memastikan mutu dan keselamatan pasien terpenuhi.
6. Mengembangkan sarana dan prasarana Rumah Sakit agar lebih modern, fungsional, dan responsif terhadap kebutuhan pasien.
7. Meningkatkan kesejahteraan seluruh karyawan, sebagai bentuk dukungan terhadap motivasi kerja dan kualitas pelayanan.

4. Denah Rumah Sakit



Gambar 2 Denah RSUD Daya Kota Makassar

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Tabel 4 1 1Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	(f)	(%)
Laki-laki	8	8,0
Perempuan	92	92,0
Total	**100**	**100,0**

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa dari 100 responden, sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 92 responden (92,0%), sedangkan responden laki-laki sebanyak 8 responden (8,0%). Hal ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang menjadi responden dalam penelitian ini didominasi oleh perempuan.

Tabel 4 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terahkir

Pendidikan Terakhir	(f)	(%)
D3	30	30,0
D4/S1	29	29,0
Ners	37	37,0
S2	4	4,0
Total	**100**	**100,0**

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa responden dengan pendidikan terakhir Ners merupakan kelompok terbanyak yaitu 37 responden (37,0%). Selanjutnya responden dengan pendidikan D3 sebanyak 30 responden (30,0%), D4/S1 sebanyak 29 responden (29,0%), dan S2 sebanyak 4 responden (4,0%). Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan memiliki pendidikan profesi Ners.

Tabel 4 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia	(f)	(%)
20-29 Tahun	3	3,0
30-39 Tahun	55	55,0
40-49 Tahun	36	36,0
>50 Tahun	6	6,0
Total	**100**	**100,0**

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui bahwa sebagian besar responden berusia 30-39 tahun yaitu sebanyak 55 responden (55,0%). Responden yang berusia 40-49 tahun sebanyak 36 responden (36,0%), usia di atas 50 tahun sebanyak 6 responden (6,0%), sedangkan usia 20-29 tahun hanya sebanyak 3 responden (3,0%). Data tersebut menunjukkan bahwa mayoritas tenaga kesehatan berada pada usia produktif.

Tabel 4 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama bekerja

Lama bekerja	(f)	(%)
<5 Tahun	26	26,0
5-10 Tahun	43	43,0
11-20 Tahun	26	26,0
>21 Tahun	5	5,0
Total	**100**	**100,0**

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4.4 diketahui bahwa sebagian besar responden telah bekerja selama 5-10 tahun yaitu sebanyak 43 responden (43,0%). Responden dengan masa kerja kurang dari 5 tahun dan 11-20 tahun masing-masing berjumlah 26 responden (26,0%), sedangkan responden yang telah bekerja lebih dari 21 tahun sebanyak 5 responden (5,0%). Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki pengalaman kerja yang cukup lama.

Tabel 4 5 Karakteristik Responden Berdasarkan Instalasi

Instalasi	(f)	(%)
Perawatan Anak	20	20,0
Perawatan Interna	10	10,0
NICU/PICU	12	12,0
Perawatan Bedah	18	18,0
Perawatan Lantai 5	11	11,0
Perawatan Mawar	29	29,0
Total	**100**	**100,0**

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4.5 diketahui bahwa responden paling banyak berasal dari Instalasi Perawatan Mawar yaitu sebanyak 29 responden (29,0%). Selanjutnya Perawatan Anak sebanyak 20 responden (20,0%), Perawatan Bedah sebanyak 18 responden (18,0%), Perawatan NICU/PICU sebanyak 12 responden (12,0%), Perawatan Lantai 5 sebanyak 11 responden (11,0%), dan Perawatan Interna sebanyak 10 responden

(10,0%). Hal ini menunjukkan bahwa responden berasal dari berbagai unit perawatan di rumah sakit.

Tabel 4 6 Distribusi Frekuensi Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia	(f)	(%)
Baik	96	96,0
Kurang Baik	4	4,0
Total	**100**	**100,0**

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4.6 diketahui bahwa sebanyak 96 responden (96,0%) menyatakan setuju terhadap aspek sumber daya manusia, sedangkan 4 responden (4,0%) menyatakan tidak setuju. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden menilai aspek sumber daya manusia sudah baik.

Tabel 4 7 Distribusi Frekuensi Organisasi

Organisasi	(f)	%
Baik	98	98,0
Kurang Baik	2	2,0
Total	**100**	**100,0**

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4.7 diketahui bahwa sebanyak 98 responden (98,0%) menyatakan setuju terhadap aspek organisasi, sedangkan 2 responden (2,0%) menyatakan tidak setuju. Hal ini menunjukkan bahwa organisasi di rumah sakit dinilai telah mendukung pelaksanaan pelayanan.

Tabel 4 8 Distribusi Frekuensi Teknologi

Teknologi	(f)	%
Baik	97	97,0
Kurang Baik	3	3,0
Total	**100**	**100,0**

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4.8 diketahui bahwa sebanyak 97 responden (97,0%) menyatakan setuju terhadap aspek teknologi, sedangkan 3 responden (3,0%)

menyatakan tidak setuju. Hasil tersebut menunjukkan bahwa teknologi yang digunakan di rumah sakit telah mendukung pekerjaan tenaga kesehatan.

Tabel 4 9 Distribusi Frekuensi Alur Pelayanan

Alur Pelayanan	(f)	(%)
Baik	96	96,0
Kurang Baik	4	4,0
Total	**100**	**100,0**

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4.9 diketahui bahwa sebanyak 96 responden (96,0%) menyatakan setuju terhadap alur pelayanan yang diterapkan, sedangkan 4 responden (4,0%) menyatakan tidak setuju. Hal ini menunjukkan bahwa alur pelayanan di rumah sakit telah berjalan dengan baik menurut sebagian besar responden.

Tabel 4 10 Hubungan Sumber Daya Manusia dengan Alur Pelayanan

Sumber Daya Manusia	Alur Pelayanan				Jumlah		*p*	*a*
	Baik		Kurang Baik					
	n	%	n	%	n	%		
Baik	94	94,9	2	2,1	96	96,0	0,00	0,05
Kurang Baik	2	50,0	2	50,0	4	4,0		
Jumlah	**96**	**96,0**	**4**	**4,0**	**100**	**100**		

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4.10 diketahui bahwa dari 96 responden yang menyatakan setuju terhadap aspek sumber daya manusia, sebanyak 94 responden (97,9%) juga menyatakan setuju terhadap alur pelayanan, sedangkan 2 responden (2,1%) menyatakan tidak setuju. Dari 4 responden yang tidak setuju terhadap aspek sumber daya manusia, masing-masing 2

responden (50,0%) menyatakan setuju dan tidak setuju terhadap alur pelayanan.

Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai **p-value <0,001**, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sumber daya manusia dengan alur pelayanan. Artinya, semakin baik sumber daya manusia, maka alur pelayanan juga cenderung semakin baik.

Tabel 4 11 Hubungan Organisasi Dengan Alur Pelayanan

Organisasi	**Alur Pelayanan**				**Jumlah**		***p***	***a***
	Baik		**Kurang Baik**					
	n	%	n	%	n	%		
Baik	96	98,0	2	2,0	98	98,0	0,00	0,05
Kurang Baik	0	0,0	2	2,0	2	2,0		
Jumlah	**96**	**96,0**	**4**	**4,0**	**100**	**100**		

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4.11 diketahui bahwa dari 98 responden yang menyatakan setuju terhadap aspek organisasi, sebanyak 96 responden (98,0%) juga menyatakan setuju terhadap alur pelayanan. Sementara itu, dari 2 responden yang tidak setuju terhadap aspek organisasi, seluruhnya menyatakan tidak setuju terhadap alur pelayanan.

Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai **p-value <0,001**, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara organisasi dengan alur pelayanan. Hal ini menunjukkan bahwa organisasi yang berjalan dengan baik dapat mendukung kelancaran alur pelayanan di rumah sakit.

Tabel 4 12 Hubungan Teknologi dengan Alur Pelayanan

Teknologi	Alur Pelayanan				Jumlah		*p*	*a*
	Baik		Kurang Baik					
	n	%	n	%	n	%		
Baik	95	97,9	2	2,0	97	97,0	0,00	0,05
Kurang Baik	1	33,3	2	2,0	3	3,0		
Jumlah	**96**	**96,0**	**4**	**4,0**	**100**	**100**		

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4.12 diketahui bahwa dari 97 responden yang menyatakan setuju terhadap aspek teknologi, sebanyak 95 responden (97,9%) juga menyatakan setuju terhadap alur pelayanan, sedangkan 2 responden (2,1%) menyatakan tidak setuju. Dari 3 responden yang tidak setuju terhadap aspek teknologi, sebanyak 1 responden (33,3%) menyatakan setuju dan 2 responden (66,7%) menyatakan tidak setuju terhadap alur pelayanan.

Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai p-value <0,001, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara teknologi dengan alur pelayanan. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan teknologi yang baik dapat membantu memperlancar proses pelayanan di rumah sakit.

C. Pembahasan

1. Hubungan Sumber Daya Manusia Dengan Kelancaran Alur Pelayanan Rawat Inap Menggunakan Rekam Medis

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa faktor Human (Sumber Daya Manusia) memiliki hubungan dengan kelancaran alur pelayanan

rawat inap menggunakan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD Daya Kota Makassar. Hasil uji Pearson Chi-Square menunjukkan nilai *p-value < 0,05***,** sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor Human terhadap kelancaran alur pelayanan rawat inap.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Darmayanthi et al. (2025) yang menyatakan bahwa kemampuan pengguna merupakan salah satu faktor yang menentukan keberhasilan implementasi sistem informasi kesehatan. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan dan keterampilan yang baik lebih mudah mengoperasikan Rekam Medis Elektronik sehingga proses pelayanan dapat berlangsung lebih efektif dan efisien. Selain itu, pelatihan yang dilakukan secara berkelanjutan mampu meningkatkan kesiapan pengguna dalam memanfaatkan sistem informasi secara optimal.

Penelitian ini juga didukung oleh Siswati *et al.* (2025**)** yang menunjukkan bahwa aspek Human dalam model HOT-Fit hubungan dengan keberhasilan implementasi Rekam Medis Elektronik. Pengguna yang memiliki tingkat kepuasan tinggi terhadap sistem serta mampu mengoperasikan sistem dengan baik akan lebih mudah menerima perubahan dari sistem manual ke sistem elektronik. Hal tersebut berdampak pada meningkatnya kualitas dokumentasi pelayanan serta mempercepat proses pelayanan pasien

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Munthe *et al*. (2025) juga menyatakan bahwa kompetensi tenaga kesehatan merupakan faktor yang sangat penting dalam implementasi Rekam Medis Elektronik. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa semakin tinggi pengetahuan dan pengalaman pengguna, maka semakin tinggi pula tingkat keberhasilan penggunaan sistem dalam mendukung pelayanan kesehatan.

Namun demikian, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian William *et al.* (2024) yang menyatakan bahwa faktor Human bukan merupakan faktor yang paling dominan dalam keberhasilan implementasi Rekam Medis Elektronik. Penelitian tersebut menemukan bahwa kualitas teknologi lebih berhubungan dibandingkan kemampuan pengguna karena sistem yang dirancang dengan baik dapat mempermudah tenaga kesehatan dalam mengoperasikan aplikasi meskipun pengalaman pengguna masih terbatas.

Perbedaan hasil penelitian tersebut kemungkinan disebabkan oleh adanya perbedaan karakteristik responden, tingkat pendidikan, pengalaman kerja tenaga kesehatan, serta kesiapan rumah sakit dalam menerapkan Rekam Medis Elektronik. Selain itu, perbedaan fasilitas teknologi, budaya organisasi, dan intensitas pelatihan yang diberikan kepada tenaga kesehatan juga dapat berhubungan dengan hasil penelitian.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Human Organization Technology-Fit (HOT-Fit) yang dikembangkan oleh Yusof *et al*. (2008)**.** Dalam teori tersebut dijelaskan bahwa keberhasilan implementasi sistem

informasi kesehatan berhubungan oleh kesesuaian antara faktor Human, Organization, dan Technology. Pada aspek Human, fokus utama terletak pada kemampuan pengguna, yang meliputi pengetahuan, keterampilan, sikap, serta tingkat kepuasan dalam menggunakan sistem informasi. Pengguna yang memiliki kompetensi yang baik akan lebih mudah memanfaatkan sistem secara optimal sehingga tujuan implementasi sistem dapat tercapai.

Teori tersebut juga menjelaskan bahwa kemampuan pengguna tidak hanya ditentukan oleh pendidikan formal, tetapi juga berhubungan oleh pengalaman kerja, pelatihan, dan dukungan organisasi. Oleh karena itu, rumah sakit perlu memberikan pelatihan secara berkala agar tenaga kesehatan mampu mengikuti perkembangan teknologi informasi dan menggunakan sistem Rekam Medis Elektronik secara maksimal.

Menurut peneliti, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor Human memiliki peranan yang sangat penting dalam mendukung kelancaran alur pelayanan rawat inap di RSUD Daya Kota Makassar. Meskipun sistem Rekam Medis Elektronik telah dirancang dengan baik, keberhasilan implementasinya tetap bergantung pada kemampuan tenaga kesehatan sebagai pengguna utama sistem. Pengetahuan yang baik mengenai fitur-fitur sistem, keterampilan dalam melakukan penginputan data, serta sikap positif terhadap penggunaan teknologi akan mempermudah proses pelayanan dan meningkatkan efisiensi kerja.

Peneliti berpendapat bahwa tenaga kesehatan di RSUD Daya Kota Makassar telah menunjukkan kesiapan yang baik dalam menggunakan Rekam Medis Elektronik. Hal ini terlihat dari kemampuan mereka dalam melakukan dokumentasi pelayanan secara elektronik, mengakses informasi pasien dengan cepat, serta melakukan koordinasi pelayanan melalui sistem yang terintegrasi. Meskipun demikian, rumah sakit tetap perlu mempertahankan dan meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan melalui pelatihan, pendampingan teknis, serta evaluasi penggunaan sistem secara berkala agar implementasi Rekam Medis Elektronik dapat terus berjalan secara optimal dan mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

2. Hubungan Organisasi Dengan Kelancaran Alur Pelayanan Rawat Inap Menggunakan Rekam Medis Elektronik

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa faktor Organization (Organisasi) memiliki pengaruh terhadap kelancaran alur pelayanan rawat inap menggunakan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD Daya Kota Makassar. Hasil uji Pearson Chi-Square menunjukkan nilai *p-value < 0,05,* sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor organisasi terhadap kelancaran alur pelayanan rawat inap menggunakan Rekam Medis Elektronik.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa dukungan organisasi merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam keberhasilan implementasi Rekam Medis Elektronik. Dalam penelitian ini, aspek organisasi meliputi

dukungan manajemen, kebijakan rumah sakit, dan pelatihan yang diberikan kepada tenaga kesehatan. Ketiga aspek tersebut merupakan indikator variabel Organization dalam penelitian Anda.

Rumah sakit yang memiliki komitmen tinggi terhadap penerapan Rekam Medis Elektronik akan mampu menciptakan lingkungan kerja yang mendukung penggunaan sistem secara optimal. Dukungan tersebut dapat berupa penyusunan kebijakan yang jelas, penyediaan sarana dan prasarana, pembentukan standar operasional prosedur (SOP), pemberian pelatihan secara berkala, serta koordinasi yang baik antarunit pelayanan. Dengan adanya dukungan tersebut, tenaga kesehatan akan lebih mudah beradaptasi dengan sistem baru sehingga proses pelayanan kepada pasien dapat berlangsung lebih cepat, efektif, dan efisien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Anggraini (2025) yang menyatakan bahwa dukungan organisasi merupakan salah satu faktor utama yang berhubungan dengan keberhasilan implementasi Rekam Medis Elektronik. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa komitmen pimpinan rumah sakit, kebijakan yang jelas, serta penyediaan pelatihan secara berkelanjutan mampu meningkatkan kesiapan tenaga kesehatan dalam menggunakan sistem informasi kesehatan.

Penelitian ini juga didukung oleh Dewi *et al.* (2024) yang menemukan bahwa organisasi yang memiliki koordinasi yang baik, pembagian tugas yang jelas, dan dukungan manajemen yang kuat cenderung lebih berhasil dalam mengimplementasikan Rekam Medis Elektronik. Dukungan

organisasi memberikan rasa percaya diri kepada tenaga kesehatan dalam menggunakan sistem sehingga proses pelayanan menjadi lebih efektif dan efisien.

Selain itu, Ariyanto dan Andriyanto (2024) menjelaskan bahwa keberhasilan implementasi Rekam Medis Elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan tidak hanya ditentukan oleh kualitas teknologi, tetapi juga berhubungan dengan kesiapan organisasi dalam menyediakan kebijakan, sumber daya, serta lingkungan kerja yang mendukung transformasi digital.

Namun demikian, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian William *et al.* (2024) yang menyatakan bahwa faktor organisasi tidak memiliki pengaruh yang dominan terhadap keberhasilan implementasi Rekam Medis Elektronik. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa kualitas teknologi dan kemudahan penggunaan sistem lebih berhubungan dibandingkan dukungan organisasi.

Perbedaan hasil penelitian tersebut diduga disebabkan oleh adanya perbedaan karakteristik rumah sakit, budaya organisasi, tingkat komitmen pimpinan, serta kesiapan masing-masing institusi dalam menerapkan Rekam Medis Elektronik. Selain itu, perbedaan jumlah responden, metode penelitian, dan kondisi infrastruktur juga dapat menjadi penyebab perbedaan hasil penelitian.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Human Organization Technology-Fit (HOT-Fit) yang dikembangkan oleh Yusof *et al.* (2008)**.**

Dalam teori tersebut dijelaskan bahwa aspek Organization mencakup struktur organisasi, lingkungan organisasi, kepemimpinan, dukungan manajemen, kebijakan, komunikasi, serta penyediaan sumber daya dalam mendukung implementasi sistem informasi.

Menurut teori HOT-Fit, organisasi memiliki peranan penting dalam menciptakan lingkungan kerja yang mendukung penggunaan sistem informasi. Organisasi yang mampu memberikan dukungan secara optimal akan mempermudah pengguna dalam memanfaatkan sistem sehingga implementasi Rekam Medis Elektronik dapat berjalan secara efektif dan berkelanjutan.

Menurut peneliti, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan organisasi di RSUD Daya Kota Makassar telah memberikan kontribusi yang positif terhadap kelancaran alur pelayanan rawat inap menggunakan Rekam Medis Elektronik. Adanya dukungan dari manajemen rumah sakit, pelaksanaan pelatihan bagi tenaga kesehatan, serta kebijakan yang mendukung penggunaan Rekam Medis Elektronik membantu pengguna dalam menjalankan pekerjaannya secara lebih terstruktur dan efisien.

Peneliti juga berpendapat bahwa keberhasilan implementasi Rekam Medis Elektronik tidak hanya bergantung pada kemampuan individu, tetapi juga memerlukan komitmen organisasi dalam menyediakan fasilitas, melakukan evaluasi sistem, serta memberikan dukungan secara berkelanjutan. Oleh karena itu, rumah sakit diharapkan terus meningkatkan kualitas organisasi melalui penyempurnaan kebijakan,

peningkatan koordinasi antarunit, dan pelaksanaan pelatihan secara rutin agar implementasi Rekam Medis Elektronik dapat terus mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

3. Hubungan Teknologi Dengan Kelancaran Alur Pelayanan Rawat Inap Menggunakan Rekam Medis Elektronik

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa faktor Technology (Teknologi) memiliki hubungan terhadap kelancaran alur pelayanan rawat inap menggunakan Rekam Medis Elektronik di RSUD Daya Kota Makassar. Hasil uji Pearson Chi-Square menunjukkan nilai *p-value < 0,05*, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor teknologi terhadap kelancaran alur pelayanan rawat inap menggunakan Rekam Medis Elektronik.

Dalam penelitian ini, variabel teknologi meliputi kualitas sistem, kemudahan penggunaan, dan keandalan sistem, sebagaimana dijelaskan dalam definisi operasional penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin baik kualitas teknologi yang digunakan, maka semakin lancar proses pelayanan yang diberikan kepada pasien. Sistem yang mudah dioperasikan, memiliki akses yang cepat, menghasilkan informasi yang akurat, serta mampu bekerja secara stabil akan membantu tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan secara efektif dan efisien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Syahputra *et al.* (2025) yang menyatakan bahwa kualitas sistem informasi memiliki hubungan dengan efektivitas pelayanan kesehatan dan tingkat kepercayaan

pengguna. Sistem yang stabil dan mampu menghasilkan informasi yang akurat akan meningkatkan kualitas pelayanan serta mempercepat proses kerja tenaga kesehatan.

Penelitian ini juga didukung oleh Afandi dan Widiyanto (2025) yang menyatakan bahwa kualitas sistem, kemudahan penggunaan, dan kecepatan akses informasi merupakan faktor yang berhubungan dengan keberhasilan implementasi Rekam Medis Elektronik di rumah sakit. Sistem yang memiliki performa baik akan membantu pengguna dalam menyelesaikan pekerjaannya secara lebih cepat dan mengurangi risiko kesalahan pencatatan.

Selain itu, Munthe *et al.* (2025) menjelaskan bahwa teknologi yang memiliki kualitas informasi yang baik serta mudah digunakan akan meningkatkan kepuasan pengguna dan mendukung keberhasilan implementasi sistem informasi kesehatan.

Namun demikian, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Junardi (2025) yang menyatakan bahwa kualitas teknologi bukan merupakan faktor yang paling dominan dalam implementasi Rekam Medis Elektronik. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan sistem lebih banyak berhubungan dengan faktor sumber daya manusia dan kesiapan organisasi dibandingkan kualitas teknologi.

Perbedaan hasil tersebut diduga disebabkan oleh adanya perbedaan kualitas infrastruktur teknologi, tingkat kesiapan sistem, karakteristik

pengguna, serta kebijakan masing-masing rumah sakit dalam menerapkan Rekam Medis Elektronik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Human Organization Technology-Fit (HOT-Fit) yang dikembangkan oleh Yusof *et al*. (2008**)**. Pada aspek Technology, teori HOT-Fit menjelaskan bahwa keberhasilan implementasi sistem informasi berhubungan dengan kualitas sistem, kualitas informasi, dan kualitas layanan. Sistem yang memiliki kualitas baik akan lebih mudah digunakan, menghasilkan informasi yang akurat, serta mampu mendukung kebutuhan pengguna dalam melaksanakan pelayanan kesehatan.

Teori tersebut juga menjelaskan bahwa teknologi yang berkualitas akan meningkatkan efisiensi kerja, mempercepat proses pelayanan, serta mengurangi kesalahan dalam pengelolaan informasi pasien sehingga mutu pelayanan kesehatan dapat terus meningkat.

Menurut peneliti, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa teknologi yang digunakan dalam implementasi Rekam Medis Elektronik di RSUD Daya Kota Makassar telah memberikan hubungan yang positif terhadap kelancaran alur pelayanan rawat inap. Sistem yang mudah digunakan, memiliki kualitas informasi yang baik, dan mampu beroperasi secara stabil membantu tenaga kesehatan dalam mengakses data pasien, mendokumentasikan tindakan medis, serta mempercepat proses pelayanan.

Meskipun demikian, peneliti berpendapat bahwa rumah sakit perlu terus melakukan pemeliharaan sistem, meningkatkan kapasitas server,

memperkuat jaringan internet, serta melakukan pembaruan perangkat lunak secara berkala. Langkah tersebut penting agar kualitas teknologi tetap terjaga dan mampu mendukung pelayanan kesehatan secara optimal di masa mendatang.

D. Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti menemui beberapa kendala yang menjadi keterbatasan selama proses penelitian berlangsung.

1. Keterlambatan dalam proses pengurusan kode etik penelitian.

   Salah satu kendala yang dihadapi adalah proses pengajuan dan penerbitan persetujuan etik (ethical clearance) yang memerlukan waktu lebih lama dari jadwal yang telah direncanakan. Kondisi tersebut menyebabkan pelaksanaan penelitian dan proses pengambilan data harus mengalami penyesuaian waktu.

2. Kesibukan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan.

   Selama proses pengumpulan data, sebagian responden, khususnya perawat di ruang rawat inap, belum dapat langsung mengisi kuesioner karena sedang menjalankan tugas pelayanan kepada pasien. Tingginya beban kerja dan padatnya aktivitas pelayanan membuat peneliti harus menunggu waktu yang tepat agar pengisian kuesioner tidak mengganggu pelaksanaan tugas responden.

3. Proses pengumpulan data membutuhkan waktu lebih lama.

   Karena keterbatasan waktu yang dimiliki responden, peneliti harus melakukan kunjungan ulang ke setiap ruangan serta berkoordinasi

beberapa kali dengan kepala ruangan dan responden hingga seluruh kuesioner berhasil dikumpulkan sesuai dengan jumlah sampel yang telah ditentukan.

Meskipun terdapat beberapa keterbatasan tersebut, peneliti berusaha mengatasinya dengan menjalin komunikasi yang baik dengan pihak rumah sakit, khususnya kepala ruangan dan para responden. Peneliti juga menyesuaikan jadwal pengambilan data dengan waktu luang tenaga kesehatan serta memberikan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat penelitian sebelum kuesioner dibagikan. Dengan upaya tersebut, seluruh data yang diperlukan berhasil dikumpulkan secara lengkap sehingga dapat dianalisis sesuai dengan tujuan penelitian.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitiandan pembahasan tentang faktor-faktor yang memengaruhi kelancaran alur pelayanan rawat inap menggunakan Rekam Medis Elektronik di RSUD Daya Kota Makassar yang dilakukan pada 25 mei-25 juni dengan jumlah responden sebanyak 100 responden, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Terdapat Hubungan Sumber Daya Manusia dengan Kelancaran Alur Pelayanan Rawat Inap Menggunakan Rekam Medis di Instalasi Rawat Inap RSUD Daya Kota Makassar dengan nilai *p* value 0.000.
2. Terdapat Dengan Organisasi dengan Kelancaran Alur Pelayanan Rawat Inap Menggunakan Rekam Medis di Instalasi Rawat Inap RSUD Daya Kota Makassar dengan nilai *p* value 0.000.
3. Terdapat Hubungan Teknologi dengan Kelancaran Alur Pelayanan Rawat Inap Menggunakan Rekam Medis di Instalasi Rawat Inap RSUD Daya Kota Makassar dengan nilai *p* value 0.000.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Aspek Human (Sumber Daya Manusia)

   RSUD Daya Kota Makassar diharapkan dapat terus meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan dalam penggunaan Rekam Medis

Elektronik (RME) melalui pelatihan yang dilakukan secara berkala, pendampingan dalam penggunaan sistem, serta evaluasi terhadap kemampuan pengguna. Selain itu, tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan ketelitian, kedisiplinan, dan tanggung jawab dalam melakukan pengisian data pasien agar informasi yang dihasilkan lebih lengkap, akurat, dan tepat waktu sehingga dapat mendukung kelancaran pelayanan rawat inap.

2. Aspek Organization (Organisasi)

   RSUD Daya Kota Makassar diharapkan dapat memperkuat dukungan organisasi terhadap pelaksanaan Rekam Medis Elektronik dengan menyusun kebijakan yang jelas, melakukan pengawasan secara rutin, serta memberikan dukungan penuh kepada seluruh tenaga kesehatan dalam penerapan sistem. Manajemen rumah sakit juga diharapkan terus melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala agar setiap kendala yang muncul selama penggunaan RME dapat segera diidentifikasi dan ditindaklanjuti sehingga proses pelayanan rawat inap dapat berjalan lebih optimal.

3. Aspek Technology (Teknologi)

   RSUD Daya Kota Makassar diharapkan terus meningkatkan kualitas sarana dan prasarana teknologi informasi yang mendukung penggunaan Rekam Medis Elektronik, seperti peningkatan kualitas jaringan internet, kapasitas server, serta penyediaan komputer yang memadai di setiap unit pelayanan. Selain itu, pemeliharaan sistem dan penanganan gangguan

teknis perlu dilakukan secara cepat dan berkelanjutan agar penggunaan RME dapat berjalan dengan lancar tanpa menghambat proses pelayanan kepada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Adhi, S. N., & Ningsih, K. P. (2020). Manajemen Data Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, *3*(2), 53-61.

Agustiningrum, R., Suciana, F., Sulistyowati, A. D., & Alfath, M. I. N. (2024). *Penggunaan RME (Rekam Medis Elektronik) dengan kepuasan kerja perawat di bangsal rawat inap*.

Aliyah, J. (2023). *Analisis faktor yang nerhubungan dengan kesiapan tenaga kesehatan dalam adopsi rekam medis elektronik di rsud labuang baji makassar* (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin).

Amran, R., Apriyani, A., & Dewi, N. P. (2022). Peran penting kelengkapan rekam medik di rumah sakit. *Baiturrahmah Medical Journal*, *1*(2), 69-76.

Andika, A., Kairupan, B. H. R., & Niode, N. J. (2024). *Analisis implementasi rekam medis elektronik di instalasi rawat inap Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon*

Christiany, M. (2022). Hubungan Aspek Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap. *Citra Delima Scientific Journal of Citra Internasional Institute*, *5*(2), 105-112.

Darmayanthi, N. L. M. P., Maharani, L. P. F., Wasita, R. R., & Karsana, I. W. W. (2025). *Tinjauan efektivitas implementasi rekam medis elektronik pada pendaftaran pasien rawat inap di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2024*.

ELSA, A. P., ANNISA, S. O., & Kodir, K. (2024). Perencanaan Infrastruktur Teknologi Informasi di Rumah Sakit Khusus Mata Purwokerto Menggunakan Framework TOGAF. *Merkurius: jurnal riset sistem informasi dan teknik informatika Учредители: Asosiasi Riset Ilmu Manajemen dan Bisnis Indonesia*, *2*(6), 159-176.

Faida, E. W., & Ali, A. (2021). Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik dengan Pendekatan DOQ-IT (Doctorâ€™s Office Quality-Information Technology). *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, *9*(1), 67-67.

Ginting, D., & Fentiana, N. (2024). Beban Kerja dan Lama Kerja Dengan Kepatuhan Petugas Puskesmas Dalam Implementasi SOP (Standar Operasiaonal Prosedur). *Vitamin: Jurnal Ilmu Kesehatan Umum*, *2*(1), 266-272.

Hidayat, A. S., Lestari, P., Hasibuan, N., Nazuha, S., Suprianto, Y. N., & Purba, S. H. (2025). hubungan Sistem Informasi Kesehatan terhadap Peningkatan Kualitas Pelayanan Medis di Puskesmas. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan (Health Information Management, 10 (1), 1–10. https://doi. org/10.51851/jmis. v10i1. 638.*

Kelbulan, M., Nurhasanah, & Supriyanto. (2025). *Optimalisasi penerapan RME menggunakan analisis SWOT*

Manalu, J. L., & Siregar, R. A. (2025). Penerapan Standar Profesi Kedokteran Berdasarkan UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan di Rumah Sakit di Jakarta. *Jurnal Kolaboratif Sains*, *8*(12), 8745-8754.

Munthe, J. S., Simbolon, P., & Ginting, A. (2025). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Advent Medan. *Jurnal Media Informatika*, *6*(6), 2811-2820.

Nissa', N., Hanifah, A., & Sari, R. K. (2020*). Evaluasi kendala implementasi rekam medis elektronik di rumah sakit.*

Pamuji, A., Igiany, P. D., & Andriani, R. (2024). Systematic Literature Review: Faktor-Faktor Yang berhubungan dengan Implementasi Rekam Medis Elektronik. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *8*(1).

Prameswari, D., Wardani, R., & Ellina, A. D. (2025). *Evaluation of the implementation of electronic medical records (EMR) using the HOT-Fit method*. *Indonesian Journal of Global Health Research, 7*(3), 259–266.

Prananda, A., Fitrianingsi, J., Palu, B., Syamsuriyati, & Amir, A. (2024). *Penerapan pencatatan rekam medik berbasis elektronik dan konvensional terhadap mutu pelayanan kesehatan di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2024*

Putri, R. D., & Mulyanti, D. (2023). Tantangan SIMRS dalam penerapan rekam medis elektronik berdasarkan Permenkes 24 Tahun 2022: Literature review. *Jurnal Medika Nusantara, 1*(1), 18-28.

Swari, SJ, & Verawati, M. (2022). Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan , 3* (4), 269-275.

Syaidah, E. W., & Wahab, S. (2022). Nalisa efisiensi penggunaan tempat tidur berdasarkan indikator departemen kesehatan di ruang rawat inap rs bhayangkara sartika asih tk ii bandung periode tw 1 2021. *Jurnal Wiyata: Penelitian Sains dan Kesehatan*, *9*(1), 28-32.

Vitaloka, R., & Sari, I. (2024). *Tinjauan implementasi rekam medis elektronik dalam menunjang efektivitas pelayanan rawat inap di RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu*.

wayan Suwira, I. (2021). Menelisik Kesiapan Sumber Daya Manusia Non Kesehatan Dalam Mendukung Pelayanan Rumah Sakit DI Era New Normal. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwivery, Environment, Dentist)*.

Windayani, T., & Adipradana, N. (2019). Proporsionalitas Pasal 79 Huruf C UU No. 29/2004 Tentang Praktek Kedokteran Dan Pasal 360 KUHP Dikaitkan Dengan Unsur Kesalahan Terdakwa. *Jurnal Panorama Hukum*, *4*(2), 146-159.

Yanti, K. J., Hidayat, D., & Widjaja, Y. R. (2024). Tingkat efisiensi penggunaan sistem rekam medis elektronik di RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Journal of Social and Economics Research*, *6*(2), 682-703.

LAMPIRAN

Lampiran 1 : inform consend

LAMPIRAN

Lampiran I: Inform Consend

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PARTISIPASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama Responden : [redacted]

Umur : [redacted]

Unit/Bagian : [redacted]

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian dari:

Nama : Alfionita M.C Mude

Nim : B1B122008

Program Studi : S1 A5dmnistrasi Rumah Sakit

Judul : Faktor-faktor yang mempengaruhi kelancaran alur pelayanan rawat inap menggunakan rekam medis elektronik di RSUD Daya Kota Makassar

Setelah mendapatkan penjelasan saya memahami dan menyatakan bersedia dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun maka dengan ini saya menyatakan bersedia untuk ikut serta dengan syarat hasil penelitian ini menimbulkan dampak yang merugikan bagi saya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat, agar dapat dipergunakan bila diperlukan

Makassar 10 -Juni-2026

Penulis	Responden
(Alfionita M.C Mude)	( )

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 2 : Lembar Kuesioner

Lampiran II: Lembar Kuesioner

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KELANCARAN ALUR PELAYANAN RAWAT INAP MENGGUNAKAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI RSUD DAYA KOTA MAKASSAR

A. Identifikasi Responden

Nama : [redacted]
Usia : 40 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Pendidikan Terakhir : S2
Unit/Instalasi kerja : [redacted] Poli Mawar
Lama Bekerja di RS : 18 Tahun

B. Petunjuk Pengisian

Berilah jawaban pertanyaan berikut sesuai dengan pendapat anda, dengan cara memberi tanda (✓) pada kolom yang tersedia.

Pilihan jawaban

STS = Sangat Tidak Setuju
TS = Tidak Setuju
N = Netral
S = Setuju
SS = Sangat Setuju

1. Kesiapan Sumber Daya Manusia

No	Pernyataan	STS	TS	N	S	SS
Sikap						
1	Penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) membantu meningkatkan keamanan pasien dalam pelayanan rawat inap					✓
2	Saya menilai penggunaan RME penting dalam mengindentifikasi dan mengelolah risiko pasien selama perawatan					✓
3	saya memandang penggunaan RME penting dalam pencegahan kesalahan medis selama pelayanan					✓
4	Saya bersedia melalukan identifikasi risiko pasien melalui sistem RME					✓
Keterampilan						
5	Saya mampu mengindentifikasi informasi penting dari data pasien di RME					✓

Dipindai dengan CamScanner

6	Saya dapat menentukan kategori data pasien berdasarkan informasi di RME					✓
7	Saya mampu mengelolah dan mengelompokan data pasien secara sistematis					✓
	Pengetahuan					
8	Penggunaan RME meningkatkan efisiensi kerja saya					✓
9	Pelatihan yang diberikan membantu saya memahami RME					✓
10	RME memudahkan saya dalam mengakses data pasien					✓

2. *Organization* (Organisasi)

No	Pernyataan	STS	TS	N	S	SS
Dukungan						
1	Lingkungan kerja menerima kemampuan saya dalam menggunakan RME apa adanya					✓
2	Atasana memberikan arahan ketika saya mengalami kesulitan dalam penggunaan RME				✓	
3	Saya merasa nyaman berdiskusi dengan rekan kerja terkait penggunaan RME					✓
4	Rekan kerja mendukung saaya dalam menggunakan sistem RME					✓
Kebijakan						
5	Terdapat kebijakan tertulis mengenai penggunaan RME di rumah sakit					✓
6	Rumah sakit memiliki tim khusus yang bertanggung jawab terhadap pengelolaan RME					✓
7	Terdapat prosedur operasional standar dalam penggunaan RME					✓
	Pelatihan					
8	Rumah sakit telah memberikan pelatihan terkait penggunaan RME					✓
9	Pelatihan RME dilakukan secara berkala untuk meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan					✓
10	Setelah pelatihan rumah sakit memberikan evaluasi atau tindak lanjut untuk mrningkatkan pemahaman					✓

Dipindai dengan CamScanner

3. *Technology* (Teknologi)

No	Pernyataan	STS	TS	N	S	SS
Kualitas Sistem						
1	Sistem RME dapat diakses dengan mudah dalam dukungan proses pelayanan.					✓
2	Sistem RME menyediakan fitur yang memungkinkan pengguna untuk mengeroreksi atau memperbaiki data yang telah diinput					✓
kemudahan						
3	Sistem RME memillliki tampilan yang jelas serta mudah dipelajari dan dipahami					✓
4	Secara keseluruhan sistem RME mudah digunakan dalam mendukung pelayanan rawat inap					✓
5	Sistem RME mudah dioperasikan dalam proses pencatatan dan pengimputan data pasien					✓
Keandalan						
7	Petugas memberikan pelayanan kepada pasien rawat inap dengan cepat dan tepat waktu melalui penggunaan RME					✓
8	Petugas mampu menangani masalah pasien dengan baik berdasarkan informasi yang tersedia dalam RME					✓
9	Pengguna RME memudahkan proses administrasi dan akses informasi pasien secara cepat					✓
10	Petugas memberikan informasi yang jelas dan akurat kepada pasien berdasarkan data dalam RME					✓

Dipindai dengan CamScanner

4. Kelancaran Alur Pelayanan Rawat Inap

No	PERTANYAAN	STS	TS	N	S	SS
efektivitas						
1	Saya mampu mencapai target pekerjaan pelayanan rawat inap dengan bantuan RME					✓
2	Saya dapat menyelesaikan pekerjaan tepat waktu dengan menggunakan RME					✓
3	Saya memahami peran saya dalam mendukung tujuan pelayanan melalui penggunaan RME					✓
4	Penggunaan RME membantu dalam penentuan waktu penyelesaian pekerjaan yang realistis .					✓
kepuasan						
5	Pelayanan yang diberikan cepat dan akurat dengan penggunaan RME					✓
6	Fasilitas teknologi RME digunakan sudah memadai					✓
keandalan						
7	Perawat memberikan informasi secara lengkap dan akurat sesuai data yang terdapat dalam RME					✓
8	Perawat menjelaskan cara penggunaan layanan dan prosedur perawatan pasien dengan bantuan RME					✓

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 3 : Surat Izin Pengambilan Data Awal

	UNIVERSITAS MEGAREZKY **FAKULTAS TEKNOLOGI KESEHATAN** **PROGRAM STUDI S1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT**	Kode/No : ARS.04.13261/FM Tanggal : 07 Januari 2019
	Jl. Antang Raya No. 43 Telp. (0411) 492401 – 496401 Web : http://universitasmegarezky.ac.id Email :admrsmegarezky@gmail.com	Revisi : 00 Halaman :1 dari 1

Nomor : 939.04.13261.091056/XII/2025
Lampiran : -
Hal : ***Permohonan Pengambilan Data Awal***

Kepada Yang Terhormat
Dekan Fakultas Teknologi Kesehatan
Di-

Dengan hormat,

Dalam rangka penulisan Skripsi sebagai salah satu syarat kelulusan mahasiswa semester akhir prodi S1 Administrasi Rumah Sakit, kami memohon agar kiranya Bapak/Ibu Dekan dapat memberikan surat pengantar Permohonan pengambilan data awal pada Mahasiswa kami :

Nama : Alfionita M.C Mude
Nim : B1B122008
Judul : Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kelancaran Alur Unit Pelayanan Medik Menggunakan Rekam Medis Elektronik di RSUD Daya Kota Makassar
Tempat : RSUD Daya Kota Makassar
Tanggal : 06 – 20 Januari 2026

Demikian surat permohonan ini kami buat. Atas perhatian dan perkenaanya kami ucapkan Banyak terima kasih.

Makassar, 30 Desember 2025
Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit
Ketua Prodi

Ahmad Sulaiman, SKM.,M.K.M.
NIDN. 09 170489 05

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian

UNIMERZ	**UNIVERSITAS MEGAREZKY** **FAKULTAS TEKNOLOGI KESEHATAN** **Membina:** S1 Biomedis, S1 Bioinfotrmatika, DIV Teknologi Laboratorium Medis, DIII Teknologi Laboratorium Medis, S1 Administrasi Rumah Sakit, DIII T. Gigi, DIII T. Kardiovaskuler dan DIII Optometri Jl. Antang Raya No. 43 Telp. (0411) 492401 – 496401 Web : http://universitasmegarezky.ac.id Email : fatelkes.unimerz@gmail.com	Kode/No : FATELKES.091056.04/FM Tanggal : 07 Januari 2019 Revisi : 00 Halaman :

Nomor : 610.091056.04/V/2026
Lampiran : -
Perihal : ***Permohonan Izin Penelitian***

Kepada Yth.
Kepala LPPM Universitas Megarezky
Di
Makassar

Dengan Hormat,
Dalam rangka pelaksanaan Penelitian untuk penyelesaian studi mahasiswa, Fakultas Teknologi Kesehatan Universitas Megarezky, maka dengan ini kami mohon sekiranya dapat memberikan izin Penelitian kepada :

Nama Mahasiswa	:	Alfionita M.C. Mude
NIM	:	B1B22008
Program Studi	:	S1 Administrasi Rumah Sakit
Judul Penelitian	:	Faktor- Faktor yang mempengaruhi Kelancaran Alur Pelayanan Rawat Inap menggunakan Rekam Medis Elektronik di RSUD Daya Kota Makassar.
Hari/tgl Penelitian	:	11 Mei – 11 Juni 2026
Tempat Penelitian	:	Rumah Sakit Umum Daerah Daya Makassar

Demikian permohonan ini, atas segala perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Makassar, 06 Mei 2026

A.n. Dekan,
Wakil Dekan I

Sulfiani, S.Si.,M.Pd
NUPTK : 4759758659230152

Tembusan Kepada Yth :
1. LPPM
2. Arsip

Dipindai dengan CamScanner

PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
RSUD DAYA KOTA MAKASSAR
Jl. PerintisKemerdekaan Km. 14 Daya, Kec. Biringkanaya, Kota Makassar, Sulawesi Selatan 90243
Email :rsud.daya@makassarkota.go.id | Website: www.rsudkotamakassar.or.id

IZIN PENELITIAN

Nomor : 800.2.2/81/RSDKM-YANMAS/V/2026

DASAR	1. Surat Permohonan Penelitian 2. Surat Rekomendasi Nomor 070/9305/SKP/SB/DPMPTSP/5/2026 3. Surat Persetujuan dari KOMITE ETIK : 1061/M/KEPK-PTKMS/V/2026	Keterangan
Lokasi Penelitian	Perawatan Interna, Perawatan Bedah, Perawatan Anak , PICU/NICU , Pol. IKS , Pol. Mawar	
Tanggal Surat	19 Mei 2026	

M E N G I Z I N K A N

KEPADA
NAMA/NIM : Alfionita Maria Cornelia Mude/B1B122008
INSTITUSI/PRODI : Universitas Megaresky Makassar/S1 Administrasi Rumah Sakit
ALAMAT : Jl. Antang Raya No.45, Makassar
TELP. : -
UNTUK : MELAKSANAKAN PENELITIAN DI RSUD DAYA KOTA MAKASSAR DENGAN KETERANGAN SEBAGAI BERIKUT;

a. Judul : "FAKTOR- FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KELANCARAN ALUR PELAYANAN RAWAT INAP MENGGUNAKAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI RSUD DAYA KOTA MAKASSAR"
b. Jenis Pengambilan Data : Skripsi
c. Lama Pengambilan Data : 25/05/2026 sampai dengan 25/06/2026

Izin penelitian ini berlaku selama penelitian berlangsung dan dapat dicabut apabila terbukti melakukan pelanggaran sesuai ketentuan perundang-undangan.

Ditetapkan di : Makassar
Pada Tanggal : 25/05/2026
Kabag. Pelayanan Masyarakat

Irnayanti, S.Pt., M.I.Kom
Nip. 19840808 201001 2 023

Dipindai dengan CamScanner

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN

DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl.Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : http://proptsp.sulselprov.go.id Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor	: **33893/S.01/PTSP/2026**	**Kepada Yth.**
Lampiran	: -	Walikota Makassar
Perihal	: **Izin penelitian**	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Kepala LPPM Universitas Megarezky, Makassar Nomor : 1413/07.091056/V/2026 tanggal 06 Mei 2026 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: **ALFIONITA MARIA CORNELIA MUDE**
Nomor Pokok	: B1B122008
Program Studi	: Administrasi Rumah Sakit
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Antang Raya No. 43, Makassar

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KELANCARAN ALUR PELAYANAN RAWAT INAP MENGGUNAKAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) DAYA KOTA MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. ***15 Mei s/d 15 juni 2026***

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami ***menyetujui*** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 10 Mei 2026

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN

ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA UTAMA MUDA (IV/c)
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth
1. Kepala LPPM Universitas Megarezky, Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

Nomor: 33893/S.01/PTSP/2026

KETENTUAN PEMEGANG IZIN PENELITIAN :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, kepada yang bersangkutan melapor kepada Bupati/Walikota C q. Kepala Bappelitbangda Prov. Sulsel, apabila kegiatan dilaksanakan di Kab/Kota
2. Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat
4. Menyerahkan 1 (satu) eksamplar hardcopy dan softcopy kepada Gubernur Sulsel. Cq. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah Prov. Sulsel
5. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.

REGISTRASI ONLINE IZIN PENELITIAN DI WEBSITE :
https://izin-penelitian.sulselprov.go.id

PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Jendral Ahmad Yani No. 2 Makasssar 90171
Website: dpmptsp.makassarkota.go.id

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor: 070/9305/SKP/SB/DPMPTSP/5/2026

DASAR:

a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Keterangan Penelitian.
b. Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah
c. Peraturan Walikota Nomor 4 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan
d. Keputusan Walikota Makassar Nomor 954/503 Tahun 2023 Tentang Pendelegasian Kewenangan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Daerah Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Makassar Tahun 2023
e. Rekomendasi Teknis Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar nomor 9312/SKP/SB/BKBP/V/2026

Dengan Ini Menerangkan Bahwa :

Nama	:	ALFIONITA MARIA CORNELIA MUDE
NIM / Jurusan	:	B1B122008 / Administrasi Rumah Sakit
Pekerjaan	:	Mahasiswa (S1) / Universitas Mega Rezky Makassar
Alamat	:	Jl.Antang Raya No. 45, Antang, Makassar
Lokasi Penelitian	:	Terlampir-,
Waktu Penelitian	:	15 mei 2026 - 15 Juni 2026
Tujuan	:	Skripsi
Judul Penelitian	:	FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KELANCARAN ALUR PELAYANAN RAWAT INAP MENGGUNAKAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI RSUD DAYA KOTA MAKASSAR

Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut:

a. Surat Keterangan Penelitian ini diterbitkan untuk kepentingan penelitian yang bersangkutan selama waktu yang sudah ditentukan dalam surat keterangan ini.
b. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang tidak sesuai / tidak ada kaitannya dengan judul dan tujuan kegiatan penelitian.
c. Melaporkan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar melalui email bidangekososbudkesbangpolmks@gmail.com.
d. Surat Keterangan Penelitian ini dicabut kembali apabila pemegangnya tidak menaati ketentuan tersebut diatas.



Ditetapkan di Makassar

Pada tanggal: 19 Mei 2026

Ditandatangani secara elektronik oleh
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KOTA MAKASSAR

H. MUHAMMAD MARIO SAID, S.IP., M.Si.

Tembusan Kepada Yth:

1. Pimpinan Lembaga/Instansi/Perusahaan Lokasi Penelitian;
2. Pertinggal,-

Lampiran 5 : kode etik

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Makassar
Jalan Wijaya Kusuma Raya No. 46 Banta-Bantaeng
Makassar, Sulawesi Selatan 90222
08115566606
https://portal.poltekkes-mks.ac.id

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.: 1061/M/KEPK-PTKMS/V/2026

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : **Alfionita M.C Mude**
Principal in Investigator

Nama Institusi **: S1 Administrasi Rumah Sakit S1 Administrasi Rumah Sakit Universitas Megarezky**
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title

"Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelancaran Alur Pelayanan Rawat Inap Menggunakan Rekam Medis Elektronik Di RSUD Daya Kota Makassar"

"Factors that influence the smooth flow of inpatient services using electronic medical records at Daya Regional Hospital, Makassar City"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 18 Mei 2026 sampai dengan tanggal 18 Mei 2027.

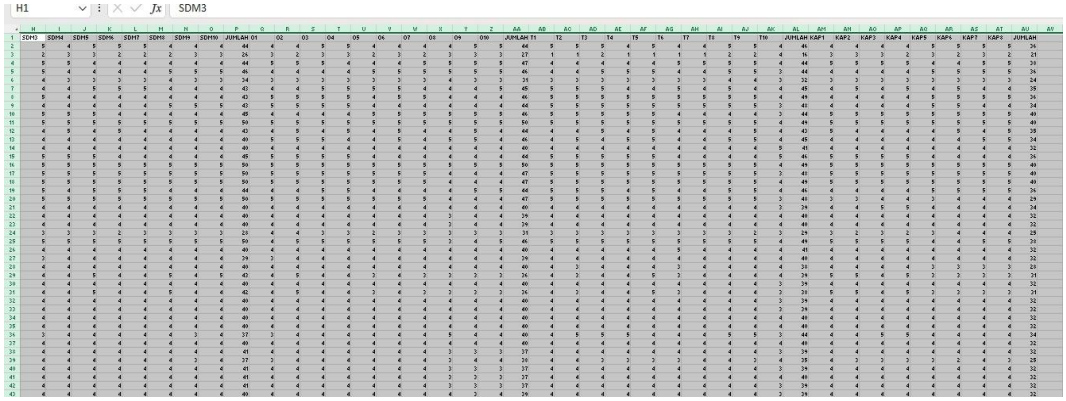
Declaration of ethics applies during the period May 18, 2026 until May 18, 2027.

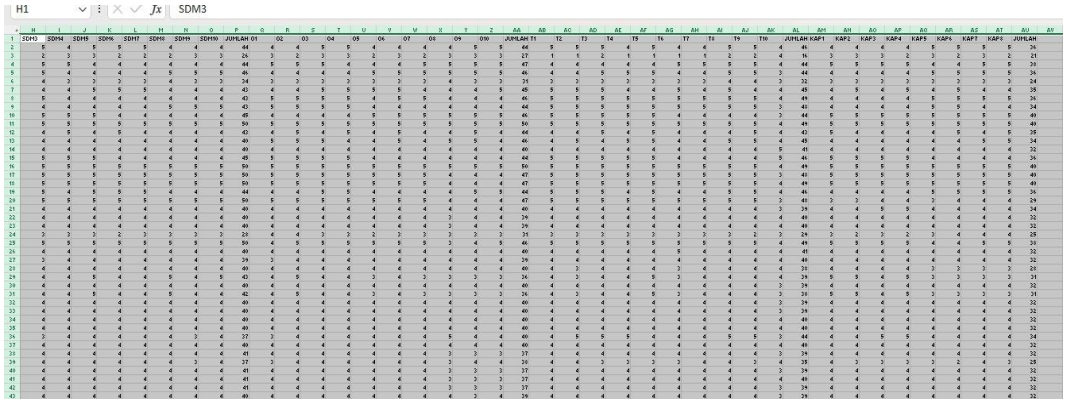
18 Mei 2026
Professor and Chairperson,

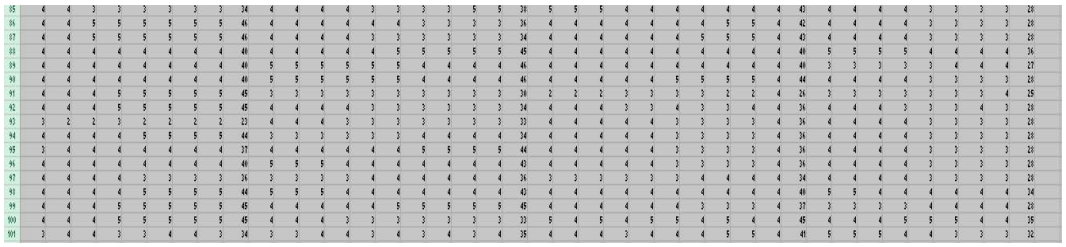
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKKES MAKASSAR

Hj. Santi Sinala, S.Si, M.Si, Apt
Ketua KEPK Poltekkes Makassar

Lampiran 6 : Tabulasi Kuesioner







Lampiran 7 : Hasil Output Spss

1. Krakteristik Responden

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	8	8.0	8.0	8.0
	perempuan	92	92.0	92.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Pendidikan Terahkir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	30	30.0	30.0	30.0
	D4/S1	29	29.0	29.0	59.0
	Ners	37	37.0	37.0	96.0
	S2	4	4.0	4.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-29 Tahun	3	3.0	3.0	3.0
	30-39 Tahun	55	55.0	55.0	58.0
	40-49 Tahun	36	36.0	36.0	94.0
	> 50 Tahun	6	6.0	6.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Lama Bekerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<5 Tahun	26	26.0	26.0	26.0
	5-10 Tahun	43	43.0	43.0	69.0
	11-20 Tahun	26	26.0	26.0	95.0
	>21 Tahun	5	5.0	5.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Instalasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	P.Anak	20	20.0	20.0	20.0
	P.Interna	10	10.0	10.0	30.0
	P.Nicu/Picu	12	12.0	12.0	42.0
	P.Bedah	18	18.0	18.0	60.0
	P.lt 5	11	11.0	11.0	71.0
	P.Mawar	29	29.0	29.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

2. UJI Univariat

kat_SDM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	setuju	96	96.0	96.0	96.0
	tidak setuju	4	4.0	4.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

kat_Organisasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	setuju	98	98.0	98.0	98.0
	tidak setuju	2	2.0	2.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

kat_Teknologi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	setuju	97	97.0	97.0	97.0
	tidak setuju	3	3.0	3.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

kat_alur_pelayanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	setuju	96	96.0	96.0	96.0
	tidak setuju	4	4.0	4.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

3. Uji Bivariat

kat_SDM * kat_alur_pelayanan Crosstabulation

			kat_alur_pelayanan		
			baik	Kurang baik	Total
kat_SDM	Baik	Count	94	2	96
		% within kat_SDM	97.9%	2.1%	100.0%
		% within kat_alur_pelayanan	97.9%	50.0%	96.0%
	Kurang Baik	Count	2	2	4
		% within kat_SDM	50.0%	50.0%	100.0%
		% within kat_alur_pelayanan	2.1%	50.0%	4.0%
Total		Count	96	4	100
		% within kat_SDM	96.0%	4.0%	100.0%
		% within kat_alur_pelayanan	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	22.960[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	12.177	1	.000		
Likelihood Ratio	8.601	1	.003		
Fisher's Exact Test				.007	.007
Linear-by-Linear Association	22.730	1	.000		
N of Valid Cases	100				

kat_Organisasi * kat_alur_pelayanan Crosstabulation

			kat_alur_pelayanan		
			Baik	Kurang baik	Total
kat_Organisasi	Baik	Count	96	2	98
		% within kat_Organisasi	98.0%	2.0%	100.0%
		% within kat_alur_pelayanan	100.0%	50.0%	98.0%
	Kurang baik	Count	0	2	2
		% within kat_Organisasi	0.0%	100.0%	100.0%
		% within kat_alur_pelayanan	0.0%	50.0%	2.0%
Total		Count	96	4	100
		% within kat_Organisasi	96.0%	4.0%	100.0%
		% within kat_alur_pelayanan	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	48.980[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	26.791	1	.000		
Likelihood Ratio	14.063	1	.000		

Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	48.490	1	.000		
N of Valid Cases	100				

kat_Teknologi * kat_alur_pelayanan Crosstabulation

			kat_alur_pelayanan		
			setuju	tidak setuju	Total
kat_Teknologi	setuju	Count	95	2	97
		% within kat_Teknologi	97.9%	2.1%	100.0%
		% within kat_alur_pelayanan	99.0%	50.0%	97.0%
	tidak setuju	Count	1	2	3
		% within kat_Teknologi	33.3%	66.7%	100.0%
		% within kat_alur_pelayanan	1.0%	50.0%	3.0%
Total		Count	96	4	100
		% within kat_Teknologi	96.0%	4.0%	100.0%
		% within kat_alur_pelayanan	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	31.629[a]	1	.000		

Continuity Correction[b]	17.043	1	.000		
Likelihood Ratio	10.285	1	.001		
Fisher's Exact Test				.004	.004
Linear-by-Linear Association	31.313	1	.000		
N of Valid Cases	100				

Lampiran 8 : Dokumentasi













