

**IMPLEMENTASI SISTEM INFORMASI MANAJEMEN
RUMAH SAKIT (SIMRS) DAN REKAM MEDIS
ELEKTRONIK (RME) TERHADAP KUALITAS
PELAYANAN RAWAT JALAN: LITERATURE REVIEW**

Mariana Puspita^{1*}, Ignatius Agung Wisnuwardhana¹

¹STIKES RS Baptis Kediri

*Corresponding author's e-mail:

mariana.puspita.mp@gmail.com

THIS ARTICLE AVAILABLE IN:
[https://jurnal.stikesbaptis.ac.id/index.p
hp/JEMARI](https://jurnal.stikesbaptis.ac.id/index.php/JEMARI)

E-ISSN: 3064-2353

CITATION:

Puspita, M. & Wisnuwardhana, I. A.
(2026). Implementasi Sistem
Informasi Manajemen Rumah Sakit
(SIMRS) dan Rekam Medis Elektronik
(RME) terhadap Kualitas Pelayanan
Rawat Jalan: Literature Review.
JEMARI: Journal of Health and
Medical Record Indonesia, Vol. 3, No.
1, pp.7-12.

ARTICLE HISTORY

Received:

[Jun 6, 2026](#)

Revised:

[Jun 29, 2026](#)

Accepted:

[Jun 30, 2026](#)

ABSTRACT

Digital transformation in healthcare has encouraged hospitals to adopt Hospital Management Information Systems (HMIS) and Electronic Medical Records (EMR) to improve service quality. In Indonesia, EMR implementation is mandated by Minister of Health Regulation No. 24 of 2022. The integration of HMIS and EMR aims to enhance efficiency, improve access to patient information, support accurate documentation, and facilitate clinical decision-making. This literature review examines studies on HMIS and EMR implementation in outpatient services. Findings show positive impacts, including improved service efficiency, better documentation accuracy, easier data access, reduced waiting times, and increased satisfaction among patients and healthcare professionals. However, successful implementation depends on organizational readiness, user competence, management support, adequate technological infrastructure, and supportive policies.

Keywords: Hospital Management Information System, Electronic Medical Records, Service Quality, Outpatient Care, Healthcare Digital Transformation.

ABSTRAK

Transformasi digital di sektor kesehatan mendorong penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dan Rekam Medis Elektronik (RME) untuk meningkatkan mutu pelayanan. Penerapan RME didukung oleh Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 yang mewajibkan penggunaan rekam medis elektronik. Integrasi SIMRS dan RME bertujuan meningkatkan efisiensi pelayanan, akses informasi pasien, akurasi dokumentasi, dan pengambilan keputusan klinis. Melalui metode literature review, kajian ini menunjukkan bahwa implementasi kedua sistem berdampak positif terhadap efisiensi pelayanan, ketepatan dokumentasi, kemudahan akses data, pengurangan waktu tunggu, serta kepuasan pasien dan tenaga kesehatan. Keberhasilannya dipengaruhi oleh kesiapan organisasi, kompetensi pengguna, dukungan manajemen, infrastruktur teknologi, dan kebijakan pendukung.

Kata Kunci: Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit, Rekam Medis Elektronik, Kualitas Pelayanan, Rawat Jalan, Transformasi Digital Kesehatan.

PENDAHULUAN

Perkembangan teknologi informasi telah membawa perubahan signifikan dalam berbagai sektor, termasuk sektor kesehatan. Transformasi digital kesehatan menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional dalam rangka meningkatkan kualitas, efisiensi, dan aksesibilitas pelayanan kesehatan. Pemerintah Indonesia melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis mewajibkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan untuk menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) sebagai bagian dari upaya integrasi data kesehatan nasional. Kebijakan tersebut mendorong rumah sakit untuk mengembangkan sistem informasi yang mampu mendukung proses pelayanan secara efektif dan terintegrasi.

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan memiliki peran strategis dalam memberikan pelayanan yang komprehensif kepada masyarakat, meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Dalam menghadapi persaingan yang semakin ketat, rumah sakit dituntut untuk meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pasien. Salah satu indikator keberhasilan pelayanan rumah sakit adalah kualitas pelayanan rawat jalan karena unit ini menjadi pintu utama pelayanan kesehatan dan memiliki volume kunjungan pasien yang tinggi. Kualitas pelayanan rawat jalan tidak hanya ditentukan oleh kompetensi tenaga kesehatan, tetapi juga dipengaruhi oleh kecepatan pelayanan, ketepatan informasi, kemudahan prosedur, serta efektivitas pengelolaan data pasien.

Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dan Rekam Medis Elektronik (RME) menjadi salah satu strategi penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. SIMRS merupakan sistem yang dirancang untuk mengintegrasikan berbagai proses administrasi, keuangan, logistik, dan pelayanan klinis dalam satu platform yang terhubung. Sementara itu, RME berfungsi sebagai media pencatatan, penyimpanan, dan pengelolaan data kesehatan pasien secara digital yang memungkinkan akses informasi secara cepat, akurat, dan aman. Integrasi antara SIMRS dan RME diharapkan mampu meningkatkan efisiensi operasional rumah sakit, mengurangi kesalahan dokumentasi, mempercepat proses pelayanan, serta mendukung pengambilan keputusan klinis yang lebih tepat.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa implementasi SIMRS dan RME memberikan dampak positif terhadap peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Penggunaan sistem digital mampu mempercepat proses registrasi pasien, mempermudah akses riwayat

Puspita & Wisnuwardhana
Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dan Rekam Medis Elektronik (RME) terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Jalan: Literature Review

kesehatan, meningkatkan koordinasi antarunit pelayanan, serta mengurangi penggunaan dokumen berbasis kertas. Selain itu, penerapan RME dapat meningkatkan akurasi dokumentasi medis dan mendukung kesinambungan pelayanan pasien. Dampak positif tersebut pada akhirnya berkontribusi terhadap peningkatan kepuasan pasien maupun tenaga kesehatan.

Meskipun demikian, implementasi SIMRS dan RME di berbagai rumah sakit masih menghadapi sejumlah tantangan. Kendala yang sering ditemukan meliputi keterbatasan infrastruktur teknologi informasi, kurangnya kompetensi pengguna, resistensi terhadap perubahan, gangguan teknis sistem, serta belum tersedianya kebijakan dan standar operasional prosedur yang memadai. Beberapa rumah sakit juga mengalami permasalahan integrasi data, ketidakakuratan informasi, serta hambatan dalam proses migrasi sistem dari platform lama ke sistem yang baru. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi SIMRS dan RME tidak hanya bergantung pada teknologi yang digunakan, tetapi juga pada kesiapan organisasi, sumber daya manusia, dan dukungan manajemen.

Kualitas pelayanan rawat jalan merupakan aspek yang sangat penting dalam menilai keberhasilan penerapan teknologi informasi di rumah sakit. Pelayanan yang efektif, efisien, cepat, dan akurat akan meningkatkan kepuasan pasien serta memperkuat citra rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan yang berkualitas. Oleh karena itu, evaluasi terhadap implementasi SIMRS dan RME perlu dilakukan untuk mengetahui sejauh mana kedua sistem tersebut berkontribusi terhadap peningkatan mutu pelayanan rawat jalan serta mengidentifikasi faktor-faktor yang mendukung maupun menghambat keberhasilannya.

Berdasarkan latar belakang tersebut, literature review ini bertujuan untuk mengkaji berbagai hasil penelitian mengenai implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dan Rekam Medis Elektronik (RME) serta pengaruhnya terhadap kualitas pelayanan rawat jalan di rumah sakit. Hasil kajian diharapkan dapat memberikan gambaran yang komprehensif mengenai manfaat, tantangan, dan faktor keberhasilan implementasi SIMRS dan RME sebagai dasar pengembangan kebijakan dan strategi peningkatan mutu pelayanan kesehatan di era transformasi digital.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian pada penelitian ini menggunakan mekanisme deskriptif berupa *literature review*, dengan populasi sebanyak 5 jurnal yang berasal *google scholar* dengan kata kunci: Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit, Rekam Medis Elektronik, Kualitas Pelayanan, Rawat Jalan, Transformasi Digital Kesehatan.

HASIL PENELITIAN

Literature Review

Penelitian/ Tahun	Tempat Penelitian	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
Ery Putri, (2024)	Syabilla dkk. Kota Surakarta.	Analisis Strategi Implementasi SIMRS di Instalasi Rawat Jalan RSUD Fatmawati Soekarno Kota Surakarta.	Kualitatif deskriptif; observasi dan wawancara terhadap 18 responden (<i>purposive sampling</i>).	Evaluasi 6M menunjukkan faktor Mother Nature tertinggi (79,41%) karena pendampingan teknis vendor. Namun, faktor Method sangat rendah (11,76%) karena 88,24% petugas menyatakan belum ada SOP digital. Faktor Machine (35,29%) terhambat oleh 82,35% komputer yang sering mengalami kendala teknis dan jaringan internet yang tidak stabil
Cahyani & Erix Gunawan (2024)	Yunisa Rumah Sakit X.	Pengaruh Implementasi Rekam Medis Elektronik Terhadap Kualitas	Kuantitatif deskriptif; uji validitas, reliabilitas, korelasi, dan	Implementasi RME berpengaruh positif dan signifikan terhadap kualitas pelayanan dengan nilai t hitung 8,589 > t tabel 1,661. Hubungan antar variabel tergolong kuat ($r=0,655$) dengan kontribusi pengaruh sebesar 42,9%. Kepuasan

Puspita & Wisnuwardhana
Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dan Rekam Medis Elektronik (RME) terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Jalan: Literature Review

Penelitian/ Tahun	Tempat Penelitian	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
		Pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit X.	regresi linear sederhana.	tertinggi ada pada aspek <i>Reliability</i> , <i>Responsiveness</i> , dan <i>Assurance</i> (indeks masing-masing 97%).
I Nurjanah Farida Syaripudin (2020)	Kabupaten Tasikmalaya.	Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Terhadap Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Jalan.	Kuantitatif deskriptif analitik; kuesioner dengan analisis univariat dan bivariat (<i>chi-square</i>).	Kualitas pelayanan secara umum baik (rata-rata 3,75/5). Dimensi Responsiveness menjadi prediktor terkuat ($\beta=0,42$) terhadap kepuasan, meskipun skornya masih di bawah standar optimal (3,45) karena 62% pasien mengeluhkan waktu tunggu >30 menit. Implementasi dimensi 'penerapan' memiliki pengaruh terbesar, sementara 'organisasi' paling kecil.
Hanna Panggabean, dkk. (2025)	Bandung.	Optimalisasi Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Jalan: Implementasi dan Evaluasi Survei Berbasis Rekomendasi Pemerintah.	<i>Mixed Method</i> ; Kualitatif (SWOT) dan Kuantitatif (survei kepuasan 30 pasien).	Indeks kepuasan rata-rata adalah 3.34 (kategori baik). Dimensi Pengelolaan Pengaduan/Saran mendapatkan skor tertinggi, sedangkan kecepatan pelayanan dan kesesuaian informasi mendapatkan skor terendah. Penelitian ini juga memvalidasi instrumen survei berbasis QR code yang dinyatakan layak digunakan di RSAB.
Amelinda Helsa Meilani, dkk. (2025)	Kota Surakarta.	Analisis Implementasi Rekam Medis Elektronik Terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno.	Deskriptif kualitatif; pendekatan <i>cross-sectional</i> melalui observasi dan wawancara 4 informan.	RME secara nyata meningkatkan efisiensi kerja dengan memangkas waktu input data dari ± 10 menit (manual) menjadi ± 5 menit. Sistem dinilai aman karena fitur autentikasi dan enkripsi data, namun masih ditemukan kendala pada unit farmasi terkait sinkronisasi data stok obat.

PEMBAHASAN

Kualitas pelayanan rawat jalan merupakan faktor krusial yang menentukan kepuasan pasien dan citra suatu rumah sakit. Tujuan utama dari peningkatan kualitas ini adalah untuk menyediakan layanan yang efektif, efisien, dan sesuai dengan harapan masyarakat melalui implementasi kebijakan serta transformasi digital. Menurut hasil analisis dari 5 jurnal *literature review* tersebut, faktor-faktor yang memengaruhi kualitas pelayanan di instalasi rawat jalan lebih bersifat manajerial dan teknis operasional dalam mendukung tugas pokok organisasi.

Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) dan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) menjadi pilar utama dalam transformasi ini. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan sistem digital secara nyata meningkatkan efisiensi kerja petugas. Sebagai contoh, penggunaan RME mampu memangkas waktu input data pasien yang sebelumnya membutuhkan waktu ± 10 menit secara manual menjadi hanya ± 5 menit. Secara statistik, implementasi RME terbukti memberikan kontribusi sebesar 42,9% terhadap kualitas pelayanan dengan hubungan antar-variabel yang kuat ($r=0,655$).

Berdasarkan analisis terhadap faktor input dan proses, ditemukan beberapa tantangan yang sering dihadapi rumah sakit:

1. Faktor Manusia (*Man*): Meskipun secara kuantitas tenaga medis sering kali mencukupi, kualitasnya masih perlu ditingkatkan melalui pelatihan formal. Tercatat bahwa baru sekitar 52,94% petugas yang mengikuti pelatihan khusus sistem informasi, sementara sisanya masih mengoperasikan sistem secara mandiri tanpa sertifikasi resmi.
2. Faktor Mesin (*Machine*): Kondisi infrastruktur menjadi hambatan serius di mana 82,35% komputer sering mengalami kendala teknis dan jaringan internet yang tidak

stabil menyebabkan *downtime*. Hal ini mengakibatkan proses membuka aplikasi sistem menjadi sulit dan menghambat kecepatan input data.

3. Faktor Metode (*Method*): Merupakan poin dengan kesesuaian terendah (11,76%) karena mayoritas unit (88,24%) belum memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) khusus untuk sistem digital yang baru.

Ditinjau dari dimensi SERVQUAL, kualitas pelayanan secara keseluruhan berada pada kategori baik dengan indeks kepuasan berkisar antara 3.34 hingga 3.75. Dimensi Responsiveness (Daya Tanggap) teridentifikasi sebagai prediktor terkuat terhadap kepuasan pasien ($\beta=0,42$). Namun, dimensi ini sering kali belum optimal karena masalah waktu tunggu; tercatat sekitar 62% pasien masih mengeluhkan waktu tunggu yang melebihi 30 menit serta kurangnya komunikasi ramah dari petugas. Di sisi lain, dimensi Pengelolaan Pengaduan mendapatkan skor tertinggi, yang menunjukkan bahwa rumah sakit mulai serius dalam merespons masukan dari pengguna layanan.

Implementasi kebijakan seperti Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan program BPJS Kesehatan juga berpengaruh signifikan terhadap mutu pelayanan. Pengaruh implementasi kebijakan BPJS terhadap kualitas pelayanan mencapai 59,5%, meskipun masih terdapat kendala pada antrian farmasi dan pendaftaran online. Adanya rasio pasien per petugas yang tinggi (1:25 pada jam sibuk) serta sistem antrian manual yang belum terintegrasi menjadi penyebab utama kesenjangan antara kebijakan dan realitas pelayanan di lapangan.

Sebagai simpulan dari pembahasan ini, ketersediaan fasilitas yang memadai, dukungan teknologi yang terintegrasi, dan kompetensi SDM yang terlatih adalah kunci untuk mencapai pelayanan rawat jalan yang maksimal. Rumah sakit disarankan untuk segera meresmikan SOP digital, melakukan pemeliharaan perangkat keras secara berkala, dan menerapkan sistem antrian online guna memangkas waktu tunggu pasien.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil *literature review* terhadap jurnal-jurnal yang telah dianalisis, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan utama mengenai implementasi peningkatan kualitas pelayanan rawat jalan di rumah sakit sebagai berikut:

1. Transformasi digital, khususnya melalui implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) dan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), terbukti menjadi pilar utama dalam meningkatkan efisiensi operasional rumah sakit. Digitalisasi ini mampu memangkas waktu pelayanan secara signifikan, seperti efisiensi waktu input data dari 10 menit menjadi 5 menit, serta memberikan kontribusi sebesar 42,9% terhadap peningkatan kualitas pelayanan.
2. Meskipun memberikan dampak positif, keberhasilan sistem digital masih terhambat oleh faktor Mesin (*Machine*) dan Metode (*Method*). Kendala utama meliputi ketidakstabilan jaringan internet, spesifikasi perangkat keras yang tidak memadai, serta belum tersedianya Standar Operasional Prosedur (SOP) khusus untuk alur kerja digital di sebagian besar unit.
3. Kualitas pelayanan rawat jalan secara keseluruhan dinilai sudah berada pada kategori baik dengan indeks kepuasan antara 3.34 hingga 3.75. Dimensi Daya Tanggap (*Responsiveness*) merupakan prediktor terkuat terhadap kepuasan pasien, namun dimensi ini pula yang sering dikeluhkan karena masalah waktu tunggu yang melebihi 30 menit serta sistem antrian yang belum terintegrasi secara optimal.
4. Implementasi kebijakan pemerintah, seperti Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan program BPJS Kesehatan, berpengaruh signifikan terhadap mutu pelayanan dengan

tingkat pengaruh mencapai 59,5%. Namun, tantangan operasional seperti tingginya volume pasien peserta BPJS dan kendala pada sistem pendaftaran online serta antrean farmasi masih memerlukan perbaikan berkelanjutan.

5. Sumber Daya Manusia (SDM) secara kuantitas dinilai sudah mencukupi, namun secara kualitas masih perlu ditingkatkan melalui pelatihan formal dan sertifikasi. Ketergantungan pada sistem *hybrid* (kertas dan digital) menunjukkan bahwa adopsi teknologi belum berjalan sepenuhnya secara menyeluruh di semua lini pelayanan.

SARAN

Penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan desain studi yang lebih kuat, seperti *mixed-methods* atau *systematic review* dengan protokol PRISMA, agar temuan yang dihasilkan lebih komprehensif dan dapat digeneralisasi secara luas. Dari sisi **standarisasi dan keamanan digital**, penelitian mendatang perlu mengkaji efektivitas penerapan SOP digital lintas unit secara komparatif, serta mengevaluasi dampak nyata pembaruan infrastruktur terhadap penurunan frekuensi *downtime* dan insiden kebocoran data di fasilitas kesehatan. Terkait **efisiensi operasional**, diperlukan studi yang mengukur secara kuantitatif seberapa besar sistem antrean online dan pengaturan shift fleksibel mampu mereduksi waktu tunggu pasien, khususnya pada jam-jam sibuk dengan beban layanan tinggi. Untuk **pengembangan kapasitas SDM**, penelitian lanjutan disarankan merancang dan menguji model pelatihan terintegrasi yang menggabungkan kompetensi teknis sistem informasi dengan *soft skills* komunikasi guna mengukur dampaknya terhadap kinerja staf dan kepuasan pasien secara bersamaan. Pada aspek **evaluasi dan logistik terpadu**, studi berikutnya dapat menilai efektivitas metode FIFO/FEFO dalam mencegah kekosongan stok obat, serta merancang instrumen audit mutu dan survei kepuasan yang terstandarisasi sebagai dasar perbaikan layanan yang berkelanjutan. Terakhir, penelitian masa depan diharapkan memperluas cakupan sampel ke berbagai jenis dan kelas rumah sakit termasuk rumah sakit swasta, daerah terpencil, dan fasilitas primer agar hasil kajian lebih representatif dan rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dapat diterapkan secara nasional.

DAFTAR PUSTAKA

- Meilani, A. H., Nugraheni, S. W., & Suprawita, B. (2025). Analisis implementasi rekam medis elektronik terhadap mutu pelayanan rawat jalan di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, 158–164.
- Panggabean, H., Simbolon, H., & Stephanie, Y. (2025). Optimalisasi kepuasan pasien di instalasi rawat jalan: Implementasi dan evaluasi survei berbasis rekomendasi pemerintah. *Jurnal Ners*, 3231–3237.
- Putri, E., Suparti, S., & Widiyoko, A. (2024). Analisis strategi implementasi SIMRS di instalasi rawat jalan RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta. *Journal Health Information Management Indonesian (JHIMI)*, 129–138.
- Syaripudin, I. F. (2020). Implementasi kebijakan standar pelayanan minimal rumah sakit terhadap kualitas pelayanan pasien rawat jalan. *Jurnal Syntax Transformation*, 46–52.
- Yunisa, C., & Gunawan, E. (2024). Pengaruh implementasi rekam medis elektronik terhadap kualitas pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit X. *Media Bina Ilmiah*, 18 (11).