



Hubungan Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) dengan Kemudahan Akses Pasien di Puskesmas Jongaya Kota Makassar Berdasarkan Dimensi Donabedian

Putri Nabila*, Andi Nurzakiah Amin

Program studi Administrasi Kesehatan, Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan, Universitas Negeri Makassar, Indonesia

*Email (Penulis Korespondensi): putrinabila312@gmail.com

Abstrak. Puskesmas Jongaya merupakan pilot project penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Kota Makassar melalui aplikasi J-Care. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan penerapan RME dengan kemudahan akses pasien berdasarkan dimensi Donabedian. Penelitian kuantitatif dengan desain cross-sectional melibatkan 181 responden yang dipilih secara purposive sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner skala Likert 1–4 yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya, lalu dianalisis menggunakan uji Chi-Square dengan koreksi Fisher exact karena terdapat sel dengan expected count <5. Hasil menunjukkan sebagian besar responden menilai dimensi struktur (92,8%) dan proses (91,2%) dalam kategori tinggi, serta kemudahan akses pasien dalam kategori mudah (93,4%). Terdapat hubungan signifikan antara dimensi struktur ($p < 0,001$) dan proses ($p < 0,001$) dengan kemudahan akses pasien. Temuan ini mendukung SDG 3 dan SDG 9 dalam penguatan pelayanan kesehatan primer berbasis digital.

Kata kunci: Rekam Rekam Medis Elektronik; Kemudahan Akses Pasien; Donabedian; Puskesmas

Abstract. Jongaya Public Health Center is a pilot project for Electronic Medical Records (EMR) implementation in Makassar City through the J-Care application. This study aimed to analyze the association between EMR implementation and patient access based on the Donabedian dimensions. A quantitative cross-sectional study involving 181 respondents selected through purposive sampling was conducted. Data were collected using a Likert-scale questionnaire (1–4) that had been tested for validity and reliability, and analyzed using the Chi-Square test with Fisher's exact correction because some cells had expected counts <5. The results showed that most respondents rated the structure (92.8%) and process (91.2%) dimensions as high, and patient access as easy (93.4%). There was a significant association between the structure dimension ($p < 0.001$) and the process dimension ($p < 0.001$) with patient access. These findings support SDG 3 and SDG 9 in strengthening digital-based primary healthcare services.

Keywords: Electronic Medical Records; Patient Access; Donabedian; Primary Healthcare

1. Pendahuluan

Transformasi digital dalam pelayanan kesehatan merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan efisiensi, efektivitas, dan mutu pelayanan kesehatan. Pemanfaatan teknologi informasi memungkinkan proses pelayanan dan pengelolaan informasi kesehatan dilakukan secara lebih cepat dan terintegrasi. Salah satu bentuk penerapan transformasi digital tersebut adalah Rekam Medis Elektronik (RME), yaitu sistem pencatatan informasi kesehatan pasien dalam bentuk digital yang mendukung pencatatan, penyimpanan, dan pengelolaan data

pasien. Dalam konteks pelayanan kesehatan, RME diharapkan dapat meningkatkan kecepatan, akurasi, keamanan, dan kemudahan akses terhadap informasi pasien.

Penerapan RME di Indonesia semakin diperkuat melalui kebijakan pemerintah, termasuk Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Penerapan sistem digital tidak hanya berkaitan dengan ketersediaan teknologi, tetapi juga membutuhkan kesiapan infrastruktur, kompetensi sumber daya manusia, kebijakan, serta prosedur pelayanan yang mendukung. Implementasi RME juga menghadapi tantangan organisasi dan penerimaan pengguna, sehingga aspek nonteknis perlu diperhatikan (Boonstra & Broekhuis, 2010; Cresswell & Sheikh, 2013).

Puskesmas Jongaya Kota Makassar merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang ditetapkan sebagai pilot project penerapan RME di Kota Makassar. Penerapan RME di Puskesmas Jongaya mulai dilaksanakan pada awal tahun 2025 menggunakan aplikasi J-Care yang digunakan untuk proses pendaftaran, pencatatan, penyimpanan, dan pengelolaan data pasien secara terintegrasi. Sistem tersebut menggantikan pencatatan manual yang sebelumnya digunakan.

Meskipun penerapan RME diharapkan dapat meningkatkan pelayanan, hasil observasi awal menunjukkan adanya variasi pengalaman pasien. Sebagian pasien menilai sistem digital membantu mempercepat proses pendaftaran dan mempermudah akses informasi kesehatan. Namun, sebagian pasien lainnya masih mengalami keterlambatan input data dan gangguan sistem yang menyebabkan antrean pelayanan menjadi lebih lama. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa penerapan RME belum sepenuhnya memberikan pengalaman kemudahan akses yang sama bagi seluruh pasien.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa efektivitas penerapan RME tidak hanya ditentukan oleh keberadaan sistem digital, tetapi juga oleh faktor pendukung dan proses penerapannya. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang dapat menilai mutu pelayanan secara menyeluruh. Penelitian ini menggunakan model Donabedian yang memandang mutu pelayanan melalui tiga komponen utama, yaitu struktur, proses, dan outcome. Dalam penelitian ini, dimensi struktur mencakup infrastruktur teknologi, kompetensi sumber daya manusia, serta kebijakan dan SOP. Dimensi proses mencakup kecepatan layanan, akurasi data, dan koordinasi antarunit. Sementara itu, kemudahan akses pasien digunakan sebagai outcome yang diukur melalui waktu tunggu, kemudahan administrasi, ketersediaan informasi, dan kepuasan umum pasien.

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa penerapan RME dapat mendukung efektivitas pelayanan, termasuk mempercepat proses pendaftaran, kunjungan, dan distribusi obat (Ariani, 2025; Feryansyah, 2025; Firdaus Trama et al., 2025; Nathan & Rostiaty, 2024). Namun, penelitian yang secara khusus mengkaji kemudahan akses pasien sebagai outcome penerapan RME pada fasilitas pelayanan kesehatan primer dengan menggunakan pendekatan Donabedian masih terbatas. Penelitian ini dilakukan untuk mengisi kesenjangan tersebut dengan menganalisis hubungan dimensi struktur dan proses penerapan RME dengan kemudahan akses pasien di Puskesmas Jongaya Kota Makassar.

Penelitian ini juga sejalan dengan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/SDGs*), khususnya SDG 3 (*Good Health and Well-being*) melalui peningkatan mutu dan akses pelayanan kesehatan primer, serta SDG 9 (*Industry, Innovation and Infrastructure*) melalui penguatan transformasi digital dan infrastruktur informasi kesehatan, termasuk penerapan RME di Puskesmas.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan penerapan rekam medis elektronik dengan kemudahan akses pasien di Puskesmas Jongaya Kota Makassar berdasarkan dimensi Donabedian, khususnya dimensi struktur dan proses.

2. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional*, dilaksanakan pada Maret 2026 di Puskesmas Jongaya, Kota Makassar. Populasi penelitian adalah pasien rawat jalan pengguna RME, dengan estimasi 330 pasien unik berdasarkan rata-rata kunjungan 663 per bulan dan frekuensi kunjungan dua kali per bulan. Sampel dihitung menggunakan rumus Slovin ($e=5\%$) dan diperoleh 181 responden. Kriteria inklusi meliputi pasien rawat jalan berusia ≥ 18 tahun yang telah menerima pelayanan berbasis RME dan mampu berkomunikasi. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*.

Instrumen penelitian berupa kuesioner tertutup skala Likert 1–4 yang diadaptasi dari Widodo (2017), terdiri atas dimensi struktur (5 item), proses (5 item), dan kemudahan akses pasien (10 item). Uji validitas pada 30 responden menunjukkan seluruh item valid (r -hitung 0,781–0,972; r -tabel 0,361), dan uji reliabilitas menunjukkan nilai Cronbach's Alpha 0,939 (struktur), 0,922 (proses), dan 0,978 (outcome). Kategorisasi skor ditentukan berdasarkan interval: dimensi struktur dan proses (5 item, skor 5–20) dikategorikan rendah (5–10), sedang (11–15), dan tinggi (16–20); sedangkan kemudahan akses pasien (10 item, skor 10–40) dikategorikan sulit (10–20), cukup mudah (21–30), dan mudah (31–40).

Data primer dikumpulkan melalui *exit survey* setelah pasien menyelesaikan pelayanan, dengan *informed consent* tertulis. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan SPSS 25.0. Uji Chi-Square digunakan dengan pemeriksaan asumsi *expected count*; karena 66,7% sel memiliki *expected count* < 5 , kategori digabung dan analisis dilanjutkan dengan uji *Fisher exact*. Nilai $p < 0,05$ ditetapkan sebagai batas signifikansi. Penelitian ini telah memperoleh izin dari DPMPTSP dan Dinas Kesehatan Kota Makassar.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Hasil

Sebanyak 181 responden berpartisipasi, mayoritas perempuan (81,2%) dan berusia 15–34 tahun (46,4%). Sebagian besar responden menilai dimensi struktur (92,8%) dan proses (91,2%) dalam kategori tinggi, serta kemudahan akses pasien dalam kategori mudah (93,4%) (Tabel 1).

Tabel 1. Distribusi Dimensi Struktur, Dimensi Proses, dan Kemudahan Akses Pasien

Variabel	Kategori	n	%
Dimensi Struktur	Rendah	4	2,2
	Sedang	9	5,0
	Tinggi	168	92,8
Dimensi Proses	Rendah	2	1,1
	Sedang	14	7,7
	Tinggi	165	91,2
Kemudahan Akses Pasien	Sulit	1	0,6
	Cukup Mudah	11	6,1
	Mudah	169	93,4

Total	181	100,0
--------------	------------	--------------

Sumber: Data Primer, 2026

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa pada dimensi struktur tinggi, 165 dari 168 responden (98,2%) merasakan akses mudah, sedangkan pada struktur rendah/sedang hanya 4 dari 13 responden (30,8%). Uji Fisher exact menunjukkan $p < 0,001$, sehingga terdapat hubungan signifikan antara dimensi struktur dengan kemudahan akses pasien (Tabel 2).

Tabel 2. Hubungan Dimensi Struktur dan Proses dengan Kemudahan Akses Pasien

Variabel	Tidak Mudah n (%)	Mudah n (%)	p
Struktur			
Rendah/Sedang	9 (69,2)	4 (30,8)	<0,001
Tinggi	3 (1,8)	165 (98,2)	
Proses			
Rendah/Sedang	12 (75,0)	4 (25,0)	<0,001
Tinggi	0 (0,0)	165 (100,0)	

Pada dimensi proses, seluruh responden dengan kategori tinggi (165 responden, 100%) merasakan akses mudah, sedangkan pada kategori rendah/sedang hanya 4 dari 16 responden (25,0%). Uji Fisher exact menunjukkan $p < 0,001$, sehingga terdapat hubungan signifikan antara dimensi proses dengan kemudahan akses pasien.

3.2. Pembahasan

Tingginya penilaian terhadap dimensi struktur menunjukkan bahwa infrastruktur teknologi, kompetensi SDM, serta kebijakan dan SOP di Puskesmas Jongaya telah mendukung penerapan RME. Temuan ini sejalan dengan Donabedian (1988) yang menempatkan struktur sebagai fondasi mutu pelayanan. Hasil ini konsisten dengan penelitian Kruse et al. (2018) dan Hossain et al. (2025) yang menekankan pentingnya infrastruktur dan literasi digital tenaga kesehatan dalam keberhasilan RME.

Hubungan signifikan antara dimensi proses dan kemudahan akses pasien menunjukkan bahwa kecepatan layanan, akurasi data, dan koordinasi antarunit berperan penting dalam pengalaman pasien. Temuan ini memperkuat penelitian Himastuti et al. (2023) dan Nathan & Rostiaty (2024) yang menemukan bahwa RME memperpendek waktu tunggu dan durasi pelayanan. Proses yang efisien memungkinkan pasien memperoleh layanan tanpa hambatan administratif, sejalan dengan konsep Donabedian bahwa proses merupakan aktualisasi struktur dalam pelayanan.

Meskipun demikian, penelitian ini menemukan bahwa sebagian kecil pasien masih mengalami kendala, terutama terkait konsistensi pelayanan petugas dan stabilitas jaringan. Oleh karena itu, pelatihan berkala bagi petugas dan penyediaan koneksi internet cadangan menjadi rekomendasi utama.

Kesimpulan

Penerapan rekam medis elektronik di Puskesmas Jongaya Kota Makassar menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kemudahan akses pasien berdasarkan dimensi Donabedian. Dimensi struktur yang meliputi infrastruktur teknologi, kompetensi sumber daya manusia, serta kebijakan dan SOP memiliki hubungan yang signifikan dengan

kemudahan akses pasien ($p < 0,001$). Dimensi proses yang meliputi kecepatan layanan, akurasi data, dan koordinasi antarunit juga memiliki hubungan yang signifikan dengan kemudahan akses pasien ($p < 0,001$). Sebagian besar responden menilai dimensi struktur dalam kategori tinggi (92,8%), dimensi proses dalam kategori tinggi (91,2%), dan kemudahan akses pasien dalam kategori mudah (93,4%). Hasil tersebut menunjukkan pentingnya mempertahankan kualitas struktur dan proses pelayanan dalam mendukung penerapan rekam medis elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Temuan ini juga mendukung SDG 3 melalui peningkatan mutu dan akses pelayanan kesehatan primer, serta SDG 9 melalui penguatan transformasi digital dan infrastruktur informasi kesehatan.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak Puskesmas Jongaya Kota Makassar yang telah memberikan izin dan mendukung pelaksanaan penelitian, serta kepada seluruh responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Boonstra, A., & Broekhuis, M. (2010). Barriers to the acceptance of electronic medical records by physicians from systematic review to taxonomy and interventions. *BMC Health Services Research*, 10, 231. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-231>
- Cresswell, K., & Sheikh, A. (2013). Organizational issues in the implementation and adoption of health information technology innovations: An interpretative review. *International Journal of Medical Informatics*, 82(5), e73–e86. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2012.10.007>
- Donabedian, A. (1988). The quality of care. How can it be assessed? *JAMA*, 260(12), 1743–1748. <https://doi.org/10.1001/jama.1988.03410120089033>
- Firdaus Trama, G., Adiputra Golo, Z., & Poltekkes Kemenkes Semarang. (2025). An evaluation of electronic medical record system maturity at Public Health Center Irmawati 1. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 8(1). <https://doi.org/10.31983/jrmik.v8i1.12824>
- Himastuti, R., Pinandito, A., & Pradana, F. (2023). Analisis penerimaan rekam medis elektronik (RME) di puskesmas dengan menggunakan Technology Acceptance Model (TAM). *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi dan Ilmu Komputer*, 7(5). <http://j-ptilk.ub.ac.id>
- Hossain, M. K., Sutanto, J., Handayani, P. W., Haryanto, A. A., Bhowmik, J., & Frings-Hessami, V. (2025). An exploratory study of electronic medical record implementation and recordkeeping culture: The case of hospitals in Indonesia. *BMC Health Services Research*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12399-0>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Kemenkes RI.
- Kruse, C. S., Stein, A., Thomas, H., & Kaur, H. (2018). The use of electronic health records to support population health: A systematic review of the literature. *Journal of Medical Systems*, 42(11). <https://doi.org/10.1007/s10916-018-1075-6>
- Lisnawati, S., Karmanto, B., Ismail, M. M., Khasanah, L., et al. (2025). Analysis of the implementation of E-Puskesmas electronic medical records integrated with the

-
- SATUSEHAT application at Puskesmas Kesunean Cirebon City. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 4(1).
- Nathan, D. S., & Rostiaty, E. (2024). An analysis study on the effect of the use of electronic medical records on the effectiveness and efficiency of services at public health centers (Puskesmas) in Indonesia: A systematic review. *The International Journal of Medical Science and Health Research*, 8(2), 45–58.
- Nuran, F. W. T. A., dkk. (2024). Efektivitas program BPJS dalam meningkatkan akses layanan kesehatan dan kualitas hidup masyarakat di Surabaya: Tantangan dan upaya perbaikan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 19(1), 31–44.
- Setyaningrum, D., Sariatmi, A., & Arso, S. P. (2024). Patient satisfaction on hospital outpatient service quality based on the Donabedian model. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 12(1), 45–53. <https://doi.org/10.20473/jaki.v12i1.2024.45-53>
- Shu, T., Xu, F., Li, H., et al. (2021). Investigation of patients' access to EHR data via smart apps in Chinese hospitals. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 21(1), 109. <https://doi.org/10.1186/s12911-021-01473-2>
- Widodo, H. (2017). Tugas akhir Hanan Widodo – Donabedian [Skripsi, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga].
- World Health Organization. (2021). Global strategy on digital health 2020–2025. World Health Organization.
-

CC BY-SA 4.0 (Attribution-ShareAlike 4.0 International).

This license allows users to share and adapt an article, even commercially, as long as appropriate credit is given and the distribution of derivative works is under the same license as the original. That is, this license lets others copy, distribute, modify and reproduce the Article, provided the original source and Authors are credited under the same license as the original.

