LAPORAN
MAGANG PENGELOLAAN SISTEM REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN

TINJAUAN PENANGANAN DOWNTIME SIMRS PROMEDIKA PADA PELAYANAN PENDAFTARAN PASIEN DI TPP RAWAT JALAN RS TK. III BALADHIKA HUSADA (RS DKT) JEMBER

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan
Program Studi D-IV Manajemen Informasi Kesehatan Jurusan Kesehatan

Oleh:
Mochammad Mirza Dipta Wikanta
NIM G41241656

KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI
POLITEKNIK NEGERI JEMBER
2026

LAPORAN
MAGANG PENGELOLAAN SISTEM REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN

TINJAUAN PENANGANAN DOWNTIME SIMRS PROMEDIKA PADA PELAYANAN PENDAFTARAN PASIEN DI TPP RAWAT JALAN RS TK. III BALADHIKA HUSADA (RS DKT) JEMBER

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan
Program Studi D-IV Manajemen Informasi Kesehatan Jurusan Kesehatan

Oleh:
Mochammad Mirza Dipta Wikanta
NIM G41241656

KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI
POLITEKNIK NEGERI JEMBER
2026

KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI
POLITEKNIK NEGERI JEMBER

TINJAUAN PENANGANAN DOWNTIME SIMRS PROMEDIKA PADA PELAYANAN PENDAFTARAN PASIEN DI TPP RAWAT JALAN RS TK. III BALADHIKA HUSADA (RS DKT) JEMBER

Telah diuji tanggal 23 Bulan Juli Tahun 2026
Telah dinyatakan memenuhi syarat

Tim Penguji:

Ketua Penguji,	Anggota Penguji,
Veronika Vestine, S.ST, M.Kes.	Rika Furi Retnoningrum, S.ST.
NIP. 19850903201903009	NIH. 05.06.02.91.14.150

Menyetujui,
Koordinator Program Studi
Manajemen Informasi Kesehatan

Dony Setiawan Hendyca Putra, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIP. 198812172022031003

PRAKATA

Segala puji syukur penulis haturkan kepada Allah SWT yang telah memberikan keselamatan, rahmat dan nikmat-Nya yang begitu banyak sehingga Laporan Magang Pengelolaan Sistem Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang berjudul **"Tinjauan Penanganan Downtime Simrs Promedika Pada Pelayanan Pendaftaran Pasien Di TPP Rawat Jalan RS TK. III Baladhika Husada (Rs Dkt) Jember"** dapat terlaksana dengan baik. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan kelancaran dan kemudahan dalam pelaksanaan Magang Pengelolaan Sistem Rekam Medis dan Informasi Kesehatan di Rumah Sakit Baladhika Husada (RS DKT) Jember.
2. Orang tua saya yang selalu mendoakan dan memberi dukungan dalam Magang Pengelolaan Sistem Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dan pembuatan laporan ini.
3. Ibu Veronika Vestine, S.St., M. Kes. selaku dosen pembimbing yang memberikan arahan dan memberi semangat.
4. Ibu Rika Furi Retnoningrum, S.ST selaku CI dalam pelaksanaan Magang Pengelolaan Sistem Rekam Medis dan Informasi Kesehatan di Rumah Sakit Baladhika Husada (RS DKT) Jember yang selalu membimbing dan mengarahkan.
5. Dosen-dosen dari Politeknik Negeri Jember dan Ibu/Bapak praktisi rekam medis di Rumah Sakit Baladhika Husada (RS DKT) Jember..
6. Seluruh staf dan semua pihak Rumah Sakit Baladhika Husada (RS DKT) Jember yang membantu memberikan data dan informasi yang dibutuhkan dalam Magang Pengelolaan Sistem Rekam Medis dan Informasi Kesehatan ini.
7. Teman-teman seperjuangan MIK 2024.

SURAT PERNYATAAN

SSSS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mochammad Mirza Dipta Wikanta

NIM : G41241656

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa segala pernyataan dalam laporan Magang Pengelolaan Sistem Rekam Medis dan Informasi Kesehatan saya yang berjudul "Tinjauan Penanganan Downtime Simrs Promedika Pada Pelayanan Pendaftaran Pasien Di TPP Rawat Jalan RS TK. III Baladhika Husada (Rs Dkt) Jember" merupakan gagasan dan hasil karya saya sendiri dengan arahan komisi pembimbing, dan belum pernah diajukan dalam bentuk apapun pada perguruan tinggi manapun.

Semua data dan informasi yang digunakan telah dinyatakan secara jelas dan dapat diperiksa kebenarannya. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan dari penulis telah disebutkan dalam naskah dan dicantumkan dalam daftar pustaka di bagian akhir laporan Magang Pengelolaan Sistem Rekam Medis dan Informasi Kesehatan ini.

Jember, 23 Juli 2026

Mochammad Mirza Dipta W

G41241656

RINGKASAN

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) merupakan sistem yang berperan penting dalam mendukung pelayanan kesehatan di rumah sakit. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, rumah sakit wajib menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) sebagai bagian dari transformasi digital pelayanan kesehatan. Keberlangsungan operasional SIMRS sangat penting karena gangguan sistem (*downtime*) dapat menghambat proses pelayanan, terutama pada Unit Tempat Pendaftaran Pasien (TPP) Rawat Jalan.

Laporan magang ini bertujuan untuk meninjau penanganan *downtime* SIMRS ProMedika pada pelayanan pendaftaran pasien di TPP Rawat Jalan RS Tk. III Baladhika Husada Jember. Data diperoleh melalui observasi, wawancara dengan petugas TPP Rawat Jalan dan Instalasi Teknologi Informasi (IT), serta studi dokumentasi terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku.

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa *downtime* SIMRS dapat terjadi secara terencana (*planned downtime*) maupun tidak terencana (*unplanned downtime*). Selama gangguan berlangsung, pelayanan tetap dilakukan secara manual sesuai SOP, kemudian data pelayanan diinput kembali (*re-entry*) setelah sistem normal. Meskipun pelayanan tetap berjalan, *downtime* menyebabkan peningkatan waktu tunggu pasien, antrean pelayanan yang lebih panjang, serta bertambahnya beban kerja petugas.

Berdasarkan hasil observasi, koordinasi antara petugas TPP Rawat Jalan dan Instalasi Teknologi Informasi (IT), kepatuhan terhadap SOP, serta kesiapan infrastruktur menjadi faktor penting dalam menjaga kesinambungan pelayanan. Oleh karena itu, evaluasi berkala terhadap penanganan *downtime* dan peningkatan kesiapan sistem perlu terus dilakukan agar mutu pelayanan pendaftaran pasien tetap terjaga.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL 1
HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PENGESAHAN ..... **Error! Bookmark not defined.**
PRAKATA i
SURAT PERNYATAAN ii
RINGKASAN iii
DAFTAR ISI iv
DAFTAR GAMBAR v
DAFTAR LAMPIRAN vi
BAB 1. PENDAHULUAN 7
1.1 Latar Belakang 7
1.2 Tujuan dan Manfaat 10
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA 13
2.1 Rumah Sakit 13
2.2 Rekam Medis Elektronik (RME) 14
2.3 SIMRS 14
2.4 Pendaftaran Rawat Jalan 15
2.5 Downtime SIMRS 16
2.6 IPO 16
BAB 3. GAMBARAN RUMAH SAKIT 18
3.1 Profil Rumah Sakit 18
3.2 Capaian Pembelajaran 23
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN 28
4.1 Deskripsi Masalah 28
4.2 Deskripsi Tindak Lanjut 30
4.3 Opini Penulis 32
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN 34
5.1 Kesimpulan 34
5.2 Saran 35
DAFTAR PUSTAKA 36
LAMPIRAN 37

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada 18
Gambar 2 Struktur Organisasi Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada 21
Gambar 3 Struktur Organisasi Unit Rekam Medis Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember..... 23

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Daftar Hadir Magang 37
Lampiran 2 Gambar/Foto Rangkaian kegiatan selama magang 38
Lampiran 3 peta/denah RS 39

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang dituntut mampu memberikan pelayanan yang cepat, tepat, efektif, dan efisien kepada masyarakat. Dalam mendukung penyelenggaraan pelayanan tersebut, pemanfaatan teknologi informasi melalui Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) memiliki peran yang sangat penting. SIMRS digunakan untuk mengintegrasikan berbagai proses pelayanan rumah sakit, mulai dari pendaftaran pasien, pelayanan medis, farmasi, laboratorium, hingga pelaporan sehingga mampu meningkatkan kualitas pelayanan dan mendukung pengambilan keputusan secara lebih efektif. Hal tersebut sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis yang mengatur penyelenggaraan rekam medis elektronik sebagai bagian dari transformasi digital pelayanan kesehatan.

Unit Tempat Pendaftaran Pasien (TPP) Rawat Jalan merupakan unit yang memiliki ketergantungan tinggi terhadap operasional SIMRS. Seluruh proses administrasi awal pasien, seperti pencarian data pasien, pendaftaran kunjungan, hingga verifikasi administrasi dilakukan melalui sistem tersebut. Oleh karena itu, apabila terjadi *downtime* pada SIMRS, proses pelayanan di TPP berpotensi mengalami hambatan yang berdampak pada kelancaran pelayanan kepada pasien. Menurut Nurdiyansyah et al. (2021), keberhasilan implementasi SIMRS dipengaruhi oleh ketersediaan sistem yang andal sehingga gangguan terhadap sistem informasi dapat memengaruhi efektivitas pelayanan rumah sakit.

Berdasarkan hasil observasi selama pelaksanaan magang di Unit Tempat Pendaftaran Pasien (TPP) Rawat Jalan RS Tk. III Baladhika Husada Jember, ditemukan bahwa *downtime* pada SIMRS ProMedika masih terjadi dalam proses pelayanan pendaftaran pasien. Selama satu bulan pelaksanaan magang, *downtime* SIMRS dialami secara langsung sebanyak dua kali dengan durasi sekitar lima menit

pada setiap kejadian. Kedua kejadian tersebut berlangsung pada jam operasional pelayanan poli ketika jumlah pasien yang datang cukup banyak sehingga proses pendaftaran sementara tertunda dan pasien harus menunggu hingga sistem kembali normal. Meskipun durasi gangguan relatif singkat, kondisi tersebut tetap memengaruhi kelancaran proses pelayanan karena sebagian besar aktivitas administrasi di TPP bergantung pada SIMRS.

Untuk memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai kondisi tersebut, dilakukan wawancara dengan petugas TPP Rawat Jalan dan unit Teknologi Informasi (IT). Berdasarkan hasil wawancara, *downtime* SIMRS diperkirakan terjadi sekitar 4–5 kali dalam satu bulan, sedangkan gangguan pada server BPJS terjadi sekitar 2–3 kali dalam satu bulan. Data tersebut diperoleh berdasarkan pengalaman petugas selama menjalankan pelayanan. Sebagian besar gangguan berlangsung selama 5–10 menit, pernah mencapai sekitar 30 menit, dan kejadian terlama berlangsung hingga 1,5 jam**.** Berdasarkan keterangan dari unit IT, *downtime* dengan durasi terlama tersebut terjadi akibat penggantian panel listrik yang harus dilakukan segera karena adanya gangguan pada sistem kelistrikan rumah sakit. Pada saat kejadian tersebut, operasional server SIMRS tidak dapat dipertahankan karena belum tersedia sistem cadangan (backup) daya listrik yang terhubung ke server SIMRS. Berdasarkan hasil wawancara**,** genset rumah sakit saat ini diprioritaskan untuk menyuplai listrik ke unit-unit pelayanan kritis, seperti Instalasi Bedah Sentral (IBS) dan Intensive Care Unit (ICU)**,** sehingga server SIMRS belum memperoleh dukungan daya cadangan ketika terjadi gangguan pada sistem kelistrikan.

Selama observasi berlangsung, ketika terjadi *downtime* dengan durasi singkat, petugas TPP terlebih dahulu melakukan pemantauan karena sebagian besar gangguan dapat kembali normal dalam beberapa menit. Namun, apabila gangguan berlangsung lebih lama, petugas melakukan koordinasi dengan unit IT untuk mengetahui penyebab gangguan serta proses pemulihan sistem. Selama proses pemulihan berlangsung, pelayanan kepada pasien tetap diupayakan berjalan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku agar pelayanan tidak

terhenti. Setelah sistem kembali normal, pelayanan kembali dilakukan melalui SIMRS sesuai mekanisme yang telah ditetapkan.

Meskipun sebagian besar kejadian *downtime* hanya berlangsung dalam waktu singkat, kondisi tersebut tetap memberikan dampak terhadap pelayanan, terutama pada jam-jam sibuk ketika jumlah pasien meningkat. Penundaan akses SIMRS menyebabkan proses pendaftaran menjadi lebih lambat sehingga waktu tunggu pasien bertambah. Selain itu, apabila gangguan berlangsung lebih lama, petugas perlu menyesuaikan alur pelayanan agar pelayanan kepada pasien tetap dapat diberikan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa *downtime* SIMRS tidak hanya berdampak pada aspek teknis, tetapi juga memengaruhi efektivitas dan efisiensi pelayanan pendaftaran pasien. Hal ini sejalan dengan pendapat Nurdiyansyah et al. (2021) yang menyatakan bahwa keberlangsungan operasional SIMRS merupakan salah satu faktor penting dalam mendukung mutu pelayanan rumah sakit.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini dilakukan untuk meninjau penanganan *downtime* SIMRS ProMedika pada pelayanan pendaftaran pasien di TPP Rawat Jalan RS Tk. III Baladhika Husada Jember. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai frekuensi terjadinya *downtime*, mekanisme penanganan yang diterapkan oleh rumah sakit, dampaknya terhadap pelayanan pendaftaran pasien, serta menjadi masukan bagi rumah sakit dalam upaya meningkatkan keandalan sistem informasi dan mutu pelayanan.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang

Untuk meninjau pelaksanaan kegiatan rekam medis dan manajemen informasi kesehatan di Rumah Sakit TK. III Baladhika Husada tahunn 2026

1.2.2 Tujuan Khusus Magang

1. Mampu mendeskripsikan masalah yang diangkat.
2. Mampu mendeskripsikan tindak lanjut RS terkait masalah yang diangkat.
3. Mampu memberikan opini tentang masalah yang diangkat dan tindak lanjut Rumah Sakit.

1.2.3 Manfaat Magang Pengelolaan Sistem Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

A. Bagi Mahasiswa

Kegiatan magang dapat menambah pengetahuan, wawasan, dan pengalaman mahasiswa mengenai pelaksanaan pengelolaan rekam medis dan informasi kesehatan secara langsung di rumah sakit, khususnya terkait penggunaan SIMRS ProMedika dan penanganan kejadian *downtime* pada pelayanan pendaftaran pasien.

B. Bagi Rumah Sakit

Laporan ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai penanganan *downtime* SIMRS ProMedika pada pelayanan pendaftaran pasien serta dapat menjadi bahan masukan dalam upaya menjaga kelancaran pelayanan ketika terjadi gangguan pada sistem.

C. Bagi Politeknik Negeri Jember

Kegiatan magang diharapkan dapat menjadi sarana untuk memperkuat hubungan kerja sama antara Politeknik Negeri Jember dengan RS Baladhika Husada (RS DKT) Jember serta menjadi bahan pembelajaran mengenai penerapan ilmu Manajemen Informasi Kesehatan di lapangan.

1.3 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penyusunan laporan magang ini dilakukan melalui observasi, wawancara, dokumentasi, dan studi pustaka. Pengumpulan data bertujuan untuk memperoleh informasi mengenai penanganan *downtime* SIMRS ProMedika pada pelayanan pendaftaran pasien di TPP Rawat Jalan dan Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada (RS DKT) Jember.

A. Observasi

Observasi dilakukan melalui pengamatan secara langsung terhadap pelaksanaan pelayanan pendaftaran pasien di TPP Rawat Jalan dan Rawat Inap, khususnya ketika SIMRS ProMedika mengalami gangguan atau tidak dapat diakses secara normal. Melalui observasi ini, penulis mengamati kondisi gangguan yang terjadi serta tindakan awal yang dilakukan oleh petugas dalam menghadapi gangguan tersebut.

B. Wawancara

Wawancara dilakukan kepada petugas atau pihak yang berkaitan dengan penggunaan dan penanganan gangguan SIMRS ProMedika. Wawancara dilakukan secara semi-terstruktur menggunakan pedoman wawancara yang disusun berdasarkan pendekatan *Input–Process–Output* (IPO**)**. Aspek *input* digunakan untuk menggali informasi mengenai kesiapan dalam menghadapi *downtime*, aspek *process* untuk menggali proses penanganan ketika gangguan terjadi, dan aspek *output* untuk mengetahui hasil serta dampak penanganan terhadap pelayanan pendaftaran pasien.

C. Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan dengan mengumpulkan data atau dokumen pendukung yang berkaitan dengan penanganan *downtime* SIMRS ProMedika, seperti SOP, kebijakan, alur penanganan, atau dokumen lain yang tersedia dan diizinkan oleh pihak rumah sakit untuk digunakan sebagai pendukung penyusunan laporan.

D. Studi Pustaka

Studi pustaka dilakukan dengan mempelajari berbagai sumber yang relevan, seperti peraturan perundang-undangan, buku, jurnal ilmiah, dan sumber terpercaya lainnya yang berkaitan dengan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), pelayanan pendaftaran pasien, kejadian *downtime*, penanganan *downtime*, dan pendekatan *Input–Process–Output* (IPO).

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit memiliki peran penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, efektif, efisien, dan berorientasi pada keselamatan pasien. Ketentuan tersebut diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang menjadi dasar penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Indonesia. Seiring dengan perkembangan teknologi informasi, rumah sakit tidak hanya berfungsi sebagai penyedia pelayanan kesehatan, tetapi juga sebagai institusi yang mengelola informasi kesehatan secara terintegrasi.

Pengelolaan informasi tersebut bertujuan mendukung proses pelayanan, pengambilan keputusan, pelaporan, hingga evaluasi mutu pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, pemanfaatan teknologi informasi menjadi salah satu faktor penting dalam meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan rumah sakit. Salah satu unit yang memiliki peran penting dalam penyelenggaraan pelayanan rumah sakit adalah unit pendaftaran pasien. Unit ini menjadi pintu masuk bagi pasien untuk memperoleh pelayanan kesehatan sehingga kelancaran proses pendaftaran akan memengaruhi proses pelayanan pada unit-unit berikutnya. Dalam pelaksanaannya, pelayanan pendaftaran saat ini banyak didukung oleh Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) sehingga proses pencatatan data pasien dapat dilakukan secara cepat, akurat, dan terintegrasi.

2.2 Rekam Medis Elektronik (RME)

Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan rekam medis yang dibuat dan disimpan dalam bentuk elektronik melalui sistem informasi yang digunakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, seluruh fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis sesuai dengan ketentuan yang berlaku, termasuk pemanfaatan rekam medis elektronik sebagai bagian dari transformasi digital pelayanan kesehatan. Penerapan RME bertujuan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan melalui penyediaan informasi pasien yang cepat, akurat, lengkap, dan mudah diakses oleh tenaga kesehatan yang berwenang. Selain itu, RME juga mendukung efisiensi pelayanan, proses klaim pembiayaan, pelaporan kesehatan, serta kesinambungan pelayanan pasien.

Dalam penyelenggaraannya, RME harus menjamin keamanan, kerahasiaan, integritas, dan ketersediaan data sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Implementasi RME di Indonesia merupakan bagian dari transformasi digital kesehatan yang diharapkan mampu meningkatkan efisiensi pelayanan serta mempercepat akses informasi kesehatan. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa penerapan RME dapat mengurangi waktu pelayanan, meningkatkan kualitas dokumentasi medis, serta mendukung pengambilan keputusan klinis yang lebih cepat apabila didukung oleh sistem informasi yang andal.

2.3 SIMRS

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) merupakan sistem teknologi informasi yang digunakan untuk mengintegrasikan seluruh proses pelayanan, administrasi, pengelolaan data, dan pelaporan di rumah sakit. Penerapan SIMRS bertujuan meningkatkan efektivitas, efisiensi, mutu pelayanan, serta menyediakan informasi yang cepat, tepat, dan akurat sebagai dasar pengambilan keputusan. Di Indonesia, penyelenggaraan SIMRS diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang mewajibkan setiap rumah sakit menyelenggarakan

SIMRS sebagai bagian dari Sistem Informasi Kesehatan Nasional. Selain itu, implementasi SIMRS juga mendukung penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik (RME) sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis.

Menurut Nurdiyansyah, Agushybana, dan Arso (2021), penerapan SIMRS memberikan manfaat dalam meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan, mempermudah pengelolaan data rekam medis, serta menghasilkan informasi yang dapat digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan oleh manajemen rumah sakit. Namun demikian, implementasi SIMRS juga masih menghadapi berbagai kendala, seperti gangguan sistem, koordinasi antar pengguna, dan kesiapan infrastruktur sehingga diperlukan evaluasi serta pengelolaan yang baik agar pelayanan rumah sakit tetap berjalan secara optimal.

2.4 Pendaftaran Rawat Jalan

Tempat Pendaftaran Pasien (TPP) Rawat Jalan merupakan unit pelayanan yang berperan sebagai pintu masuk pasien dalam memperoleh pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pada unit ini dilakukan proses registrasi pasien, verifikasi identitas, pembuatan maupun pencarian nomor rekam medis, serta pencatatan administrasi sebelum pasien memperoleh pelayanan di poliklinik tujuan. Oleh karena itu, pelayanan di TPP harus dilaksanakan secara cepat, tepat, dan akurat untuk mendukung kelancaran pelayanan pada unit berikutnya.

Dalam pelaksanaannya, TPP Rawat Jalan sangat bergantung pada Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Melalui SIMRS, proses pendaftaran, pencarian data pasien, pencetakan dokumen pelayanan, hingga penyajian informasi dapat dilakukan secara terintegrasi. Namun, apabila SIMRS mengalami *downtime*, proses pelayanan di TPP dapat mengalami keterlambatan sehingga petugas perlu menerapkan prosedur pelayanan secara manual agar pelayanan kepada pasien tetap berlangsung. Oleh karena itu, keberadaan prosedur penanganan *downtime* menjadi salah satu aspek penting dalam menjaga kesinambungan pelayanan di TPP Rawat Jalan.

2.5 Downtime SIMRS

Downtime merupakan kondisi ketika Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) tidak dapat beroperasi sebagaimana mestinya sehingga dapat menghambat proses pelayanan. *Downtime* dibedakan menjadi *planned downtime*, yaitu penghentian sistem yang dilakukan secara terencana untuk pemeliharaan atau pembaruan sistem, dan *unplanned downtime*, yaitu gangguan yang terjadi secara tidak terduga akibat kerusakan perangkat keras, gangguan jaringan, kegagalan server, maupun faktor teknis lainnya. Oleh karena itu, rumah sakit perlu memiliki prosedur penanganan yang jelas agar pelayanan tetap dapat berlangsung meskipun sistem mengalami gangguan.

Terjadinya *downtime* SIMRS dapat memengaruhi berbagai unit pelayanan, terutama Tempat Pendaftaran Pasien (TPP) Rawat Jalan yang sangat bergantung pada sistem informasi. Gangguan tersebut dapat menyebabkan keterlambatan proses registrasi, pencarian data pasien, hingga pencatatan pelayanan sehingga petugas perlu melakukan pelayanan secara manual sebelum data dimasukkan kembali ke dalam sistem setelah SIMRS pulih. Menurut Nurdiyansyah, Agushybana, dan Arso (2021), meskipun penerapan SIMRS memberikan manfaat dalam meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan, masih ditemukan kendala berupa gangguan sistem dan koordinasi antar pengguna yang dapat memengaruhi kinerja pelayanan rumah sakit. Sebagai upaya menjaga kesinambungan pelayanan, rumah sakit perlu menerapkan Standar Operasional Prosedur (SOP) penanganan *downtime* yang mengatur mekanisme pelayanan manual, koordinasi antarunit, serta proses penginputan kembali data setelah sistem kembali normal. Dengan adanya SOP tersebut.

2.6 IPO

Kerangka Input–Process–Output (IPO) merupakan salah satu pendekatan yang digunakan untuk menggambarkan suatu proses kerja secara sistematis melalui tiga komponen utama, yaitu *input*, *process*, dan *output*. Pendekatan ini banyak digunakan dalam evaluasi sistem informasi maupun analisis proses pelayanan karena mampu menjelaskan hubungan antara sumber daya yang digunakan, proses yang dilakukan, serta hasil yang diperoleh.

Pada penelitian ini, komponen *input* meliputi sumber daya yang mendukung penanganan *downtime* SIMRS, seperti petugas, perangkat komputer, jaringan, server, serta Standar Operasional Prosedur (SOP). Komponen *process* menggambarkan tahapan penanganan *downtime*, mulai dari identifikasi gangguan, koordinasi dengan Tim IT, pelaksanaan pelayanan secara manual, hingga proses pemulihan sistem. Sementara itu, komponen *output* merupakan hasil dari pelaksanaan proses tersebut, seperti tetap berlangsungnya pelayanan pendaftaran, terselesaikannya proses input ulang data, serta keberlangsungan pelayanan kepada pasien meskipun terjadi gangguan sistem. Penggunaan kerangka IPO dalam laporan ini bertujuan untuk memberikan gambaran yang sistematis mengenai penanganan *downtime* SIMRS di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan RS Tk. III Baladhika Husada Jember.

BAB 3. GAMBARAN RUMAH SAKIT

3.1 Profil Rumah Sakit



Gambar 1 Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada

3.1.1 Gambaran Umum Rumah Sakit

Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember merupakan rumah sakit umum kelas C milik Tentara Nasional Indonesia Angkatan Darat (TNI AD) yang beralamat di Jalan PB Sudirman Nomor 45, Kabupaten Jember, Jawa Timur. Rumah sakit ini berstatus sebagai Badan Layanan Umum (BLU) dengan luas tanah sebesar 5.813 m² dan luas bangunan sebesar 4.099,647 m². Saat ini, Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember dipimpin oleh Letkol Ckm dr. Zaltonys Tolombot, Sp.M. sebagai Kepala Rumah Sakit.

Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember berada di bawah Detasemen Kesehatan Wilayah Malang dan memiliki tugas pokok untuk memberikan dukungan serta pelayanan kesehatan kepada anggota TNI, PNS beserta keluarganya, serta masyarakat umum. Dalam menjalankan tugas tersebut, rumah sakit menyelenggarakan berbagai jenis pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan medik dasar atau umum, pelayanan gigi dan mulut, pelayanan KIA/KB, pelayanan gawat darurat selama 24 jam dan 7 hari dalam seminggu, pelayanan

penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, obstetri dan ginekologi, anestesi, radiologi, serta berbagai pelayanan kesehatan lainnya.

3.1.2 Sejarah Rumah Sakit

Sejarah Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember bermula pada tahun 1945 dengan dibentuknya DKT (Djawatan Kesehatan Tentara) Resimen IV. Pembentukan tersebut dilatarbelakangi oleh keberadaan Resimen III dan Resimen IV di wilayah Karesidenan Besuki serta adanya ketentuan bahwa setiap resimen harus memiliki institusi kesehatan. Pada tahun 1946, Ir. Soekarno menunjuk dr. R.M. Soebandi sebagai Kepala DKT dengan didukung oleh 25 personel yang merupakan mantan anggota Tentara PETA.

Pada awal pembentukannya, DKT menempati Gedung CBZ yang saat ini dikenal sebagai Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember. Selanjutnya, DKT mengalami beberapa kali perpindahan lokasi, yaitu ke Jalan Citarum Nomor 2 Jember pada tahun 1947 dan kemudian ke Jalan PB Sudirman Nomor 45 Jember pada tahun 1948, yang menjadi lokasi rumah sakit hingga saat ini. Dalam perkembangannya, DKT mengalami beberapa kali perubahan nama. Pada tahun 1962, DKT berubah nama menjadi Rumah Sakit Tk. III Rem 083/BJ. Selanjutnya, berdasarkan Surat Keputusan Kasad Nomor Skep/76/X/1985 tanggal 28 Oktober 1985, rumah sakit berubah menjadi Rumah Sakit Tk. III 05.06.02 Jember Dankesyah 05.04.03 Malang Kesdam V/Brawijaya. Kemudian, berdasarkan Surat Keputusan Pangdam V/Brawijaya Nomor Skep/147/VIII/2003 tanggal 26 Agustus 2003, rumah sakit secara resmi berubah nama menjadi Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Kesdam V/Brawijaya dan nama tersebut digunakan hingga saat ini.

3.1.3 Visi, Misi, Motto, Tujuan dan Nilai-Nilai Rumah Sakit

Visi Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember adalah:

“Menjadi Rumah Sakit kepercayaan dan kebanggaan Prajurit, PNS dan keluarganya di wilayah Kodam V/Brawijaya, serta masyarakat umum di Jember dan sekitarnya.”

Dalam rangka mewujudkan visi tersebut, Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember memiliki misi sebagai berikut:

1. Menyelenggarakan dukungan kesehatan yang handal.
2. Memberikan pelayanan kesehatan yang prima.
3. Mengembangkan kemampuan sumber daya yang dimiliki melalui pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan sesuai dengan bidang dan profesinya.

Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember memiliki motto **PEDULI**, yang merupakan singkatan dari:

P : Profesional
E : Empati
D : Dedikasi
U : Universal
L : Loyal
I : Inisiatif

Adapun tujuan Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan derajat kesehatan prajurit, PNS beserta keluarganya dalam rangka mendukung tugas pokok TNI.
2. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat umum di wilayah Jember dan sekitarnya secara optimal.
3. Meningkatkan kemampuan rumah sakit secara terencana dan berkesinambungan untuk mencapai pelayanan kesehatan yang prima.

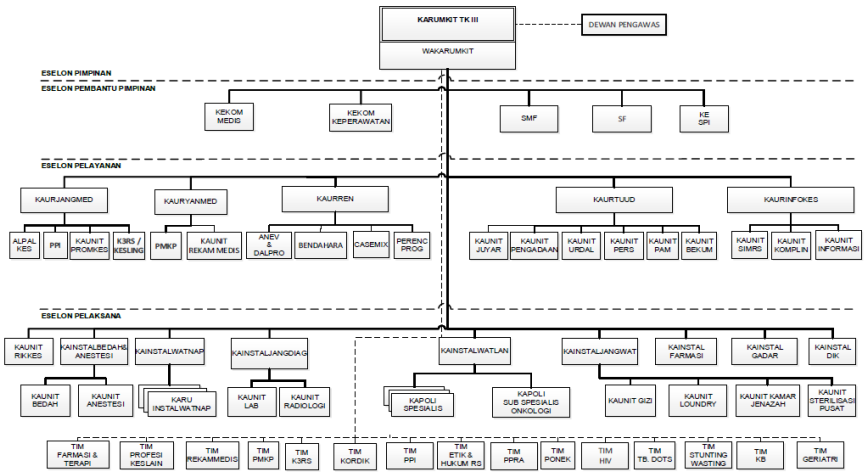
Dalam menjalankan pelayanan dan kegiatan organisasinya, Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember menerapkan nilai-nilai yang meliputi kebersamaan, profesionalisme, kejujuran, keterbukaan, dan disiplin.

3.1.4 Struktur Organisasi Rumah Sakit

Struktur organisasi Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember disusun untuk mendukung pelaksanaan tugas pokok dan fungsi rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada anggota TNI, PNS beserta keluarganya,

serta masyarakat umum. Rumah sakit dipimpin oleh Kepala Rumah Sakit (Karumkit) yang bertanggung jawab terhadap seluruh penyelenggaraan pelayanan dan kegiatan operasional rumah sakit.

Dalam pelaksanaan tugasnya, Kepala Rumah Sakit didukung oleh beberapa unsur pelayanan dan unit kerja yang melaksanakan fungsi sesuai dengan bidang masing-masing. Salah satu unit yang berperan penting dalam penyelenggaraan pelayanan dan pengelolaan informasi kesehatan adalah Unit Rekam Medis. Unit ini bertanggung jawab dalam penyelenggaraan rekam medis dan pengelolaan informasi kesehatan pasien, mulai dari proses pendaftaran hingga pengolahan dan penyediaan data yang diperlukan untuk mendukung pelayanan rumah sakit.



Gambar 2 Struktur Organisasi Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada

3.1.5 Gambaran Umum Unit Rekam Medis

Unit Rekam Medis Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember merupakan unit yang memiliki peran penting dalam penyelenggaraan rekam medis dan pengelolaan informasi kesehatan pasien. Unit Rekam Medis bertugas menyelenggarakan kegiatan yang berkaitan dengan penerimaan dan pendaftaran pasien, pengelolaan berkas rekam medis, pengolahan data, pelaporan, pengkodean

diagnosis dan tindakan, serta berbagai kegiatan lain yang mendukung tersedianya informasi kesehatan secara akurat dan tepat waktu.

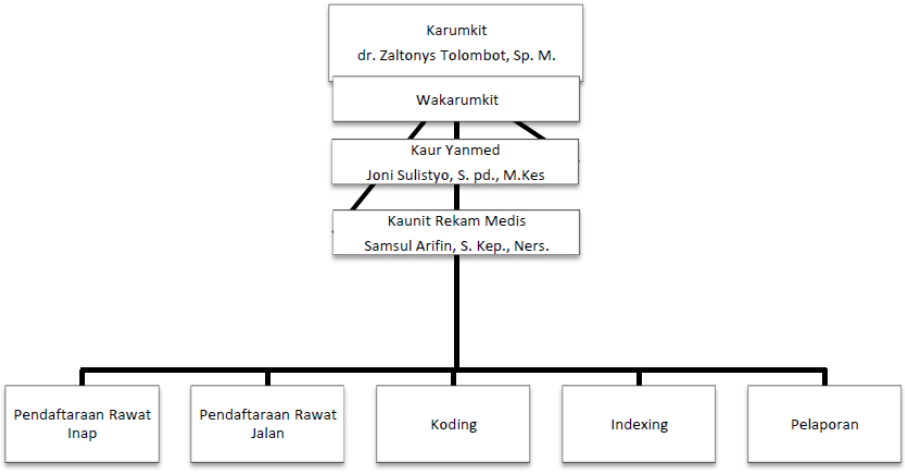
Berdasarkan Pedoman Pengorganisasian Unit Rekam Medis Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember tahun 2026, struktur Unit Rekam Medis terdiri atas Kepala Unit Rekam Medis dan beberapa subunit, yaitu Pendaftaran Rawat Jalan, Pendaftaran Rawat Inap, Pendaftaran IGD, *Filling* Rawat Jalan, *Filling* Rawat Inap, *Downloading* Rawat Jalan, *Downloading* Rawat Inap, *Coding* Rawat Jalan, *Coding* Rawat Inap, Pelaporan Rawat Jalan, Pelaporan Rawat Inap, *Casemix* Rawat Jalan, *Casemix* Rawat Inap, serta Visum. Salah satu bagian yang berhubungan langsung dengan pasien adalah Sub Unit Pendaftaran. Subunit ini bertugas melaksanakan proses pendaftaran pasien rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat secara akurat serta memastikan kebenaran data sosial pasien.

Dalam pelaksanaan pelayanan pendaftaran, petugas menggunakan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) untuk mendukung proses pencatatan dan pengelolaan data pasien. Oleh karena itu, ketersediaan dan kelancaran sistem informasi menjadi salah satu faktor penting dalam mendukung keberlangsungan pelayanan pendaftaran pasien. Pada pelayanan pendaftaran rawat jalan, petugas memiliki tanggung jawab dalam menerima dan mendaftarkan pasien yang akan memperoleh pelayanan di poliklinik, memastikan kebenaran identitas pasien, serta mendukung tersedianya data yang dibutuhkan dalam proses pelayanan selanjutnya. Kelancaran proses pendaftaran tersebut sangat berkaitan dengan ketersediaan SIMRS sebagai sarana utama dalam pengelolaan data pasien secara elektronik.

3.1.6 Struktur Organisasi Unit Rekam Medis

Unit Rekam Medis Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember dipimpin oleh seorang Kepala Unit Rekam Medis yang bertanggung jawab dalam mengoordinasikan seluruh kegiatan penyelenggaraan rekam medis dan informasi kesehatan. Dalam pelaksanaan tugasnya, Kepala Unit Rekam Medis dibantu oleh penanggung jawab yang telah ditetapkan. Struktur organisasi Unit Rekam Medis terdiri atas beberapa bagian yang memiliki tugas dan fungsi masing-masing,

meliputi pendaftaran pasien, *filling*, *downloading*, *coding*, pelaporan, *casemix*, dan pelayanan visum. Pembagian tersebut bertujuan untuk mendukung penyelenggaraan rekam medis dan informasi kesehatan agar dapat berjalan secara sistematis serta mendukung kebutuhan pelayanan, administrasi, klaim, dan pelaporan rumah sakit.



Gambar 3 Struktur Organisasi Unit Rekam Medis Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember

3.2 Capaian Pembelajaran

Selama pelaksanaan Magang Pengelolaan Sistem Rekam Medis dan Informasi Kesehatan di RS Tk. III Baladhika Husada (RS DKT) Jember, kegiatan pembelajaran dilaksanakan melalui sistem rotasi pada beberapa unit kerja di Instalasi Rekam Medis. Setiap unit memiliki tugas dan fungsi yang berbeda sehingga memberikan pengalaman serta pemahaman mengenai alur pengelolaan rekam medis dan informasi kesehatan secara menyeluruh. Melalui kegiatan magang ini, diperoleh pengalaman mengenai proses pelayanan pendaftaran pasien, pengkodean diagnosis dan tindakan, pemeriksaan kelengkapan dokumen rekam medis, serta pengelolaan dokumen rekam medis elektronik sebagai pendukung pelayanan rumah sakit.

Pelaksanaan rotasi pada beberapa unit juga memberikan pemahaman mengenai pentingnya koordinasi antarunit dalam mendukung pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Selain memahami tugas pada masing-masing unit, selama kegiatan magang juga diperoleh pengalaman dalam mengidentifikasi permasalahan yang terjadi di lapangan serta memahami mekanisme penyelesaiannya sesuai dengan prosedur yang berlaku di rumah

sakit. Capaian pembelajaran pada setiap unit selama pelaksanaan magang dijelaskan sebagai berikut.

3.2.1 Unit Tempat Pendaftaran Pasien (TPP) Rawat Jalan

Unit Tempat Pendaftaran Pasien (TPP) Rawat Jalan merupakan unit yang bertugas melaksanakan proses pendaftaran pasien sebelum memperoleh pelayanan di poliklinik. Kegiatan pada unit ini meliputi registrasi pasien baru maupun pasien lama, verifikasi identitas dan kepesertaan BPJS, pencarian data rekam medis, serta pengelolaan administrasi pelayanan menggunakan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) ProMedika.

Selama pelaksanaan magang dilakukan pengamatan terhadap alur pelayanan pendaftaran pasien, penggunaan SIMRS ProMedika dalam proses registrasi, serta penerapan Rekam Medis Elektronik (RME). Selain itu, dilakukan pengamatan terhadap mekanisme penanganan *downtime* SIMRS, mulai dari pelaporan gangguan kepada Instalasi Teknologi Informasi (IT), pelaksanaan pelayanan secara manual, hingga proses *re-entry* data setelah sistem kembali normal. Kegiatan tersebut memberikan pemahaman mengenai pentingnya koordinasi antarunit dan kepatuhan terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam menjaga kelancaran pelayanan.

3.2.2 Unit Tempat Pendaftaran Pasien (TPP) Rawat Inap

Unit Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap (TPPRI) merupakan unit yang bertugas melaksanakan proses administrasi pasien yang akan menjalani perawatan inap. Kegiatan pada unit ini meliputi pendaftaran pasien, verifikasi identitas dan kepesertaan, penginputan data pasien ke dalam Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), serta pengelolaan administrasi yang berkaitan dengan pelayanan rawat inap. Seluruh proses tersebut dilakukan untuk memastikan data pasien tercatat secara lengkap dan akurat sebelum pasien ditempatkan di ruang perawatan.

Selama pelaksanaan magang dilakukan pengamatan terhadap alur pelayanan pendaftaran pasien rawat inap, mulai dari penerimaan pasien, verifikasi persyaratan administrasi, hingga proses penginputan data ke dalam SIMRS ProMedika. Selain itu, dilakukan pengamatan terhadap koordinasi antara petugas pendaftaran dengan unit pelayanan lainnya agar proses admisi pasien dapat berjalan dengan baik. Melalui kegiatan tersebut diperoleh pemahaman mengenai pentingnya ketelitian dalam proses registrasi pasien rawat inap untuk mendukung kelancaran pelayanan.

3.2.3 Unit Coding Rawat Jalan

Unit Coding Rawat Jalan bertanggung jawab melakukan pengkodean diagnosis dan tindakan berdasarkan dokumen rekam medis pasien rawat jalan menggunakan klasifikasi ICD-10 untuk diagnosis dan ICD-9-CM untuk tindakan. Hasil pengkodean digunakan sebagai dasar penyusunan data statistik rumah sakit, pelaporan, serta mendukung proses administrasi pelayanan kesehatan.

Selama pelaksanaan magang dilakukan pengamatan terhadap proses pengkodean diagnosis dan tindakan berdasarkan resume medis serta hasil pemeriksaan pasien. Selain mempelajari penggunaan ICD-10 dan ICD-9-CM, dilakukan pula pengamatan terhadap proses penentuan kode yang tepat sesuai aturan pengkodean yang berlaku. Kegiatan tersebut memberikan pemahaman mengenai pentingnya ketelitian dalam proses coding untuk menghasilkan data yang akurat dan mendukung mutu informasi kesehatan.

3.2.4 Unit Coding Rawat Inap

Unit Coding Rawat Inap memiliki tugas melakukan pengkodean diagnosis utama, diagnosis sekunder, serta tindakan medis berdasarkan dokumen rekam medis pasien rawat inap. Proses coding dilakukan menggunakan ICD-10 dan ICD-9-CM sesuai dengan standar yang berlaku

sehingga data yang dihasilkan dapat dimanfaatkan untuk pelaporan rumah sakit maupun proses klaim pelayanan kesehatan.

Selama kegiatan magang dilakukan pengamatan terhadap proses pengkodean kasus rawat inap dengan memperhatikan kesesuaian antara diagnosis, tindakan medis, dan dokumen pendukung lainnya. Selain itu, dipelajari pula proses verifikasi kelengkapan dokumen sebelum dilakukan pengkodean sehingga kualitas data rekam medis tetap terjaga.

3.2.5 Unit Assembling dan Download Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan

Unit Assembling dan Download Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan bertugas melakukan pemeriksaan kelengkapan dokumen rekam medis pasien rawat jalan serta mengelola dokumen hasil pelayanan yang telah selesai. Pada unit ini dilakukan pengecekan kelengkapan formulir, identitas pasien, autentikasi tenaga kesehatan, serta pengelolaan dokumen rekam medis agar siap disimpan sebagai arsip rumah sakit.

Selama pelaksanaan magang dilakukan pengamatan terhadap proses pemeriksaan kelengkapan dokumen rekam medis serta kegiatan *download* dokumen pelayanan dari sistem sebagai bagian dari pengelolaan rekam medis elektronik. Kegiatan tersebut memberikan pemahaman mengenai pentingnya kelengkapan dokumen rekam medis sebagai salah satu unsur dalam menjaga mutu informasi kesehatan.

3.2.6 Unit Assembling dan Download Dokumen Rekam Medis Rawat Inap

Unit Assembling dan Download Dokumen Rekam Medis Rawat Inap bertanggung jawab melakukan pemeriksaan kelengkapan dokumen rekam medis pasien rawat inap sebelum dokumen disimpan atau diproses lebih lanjut. Pemeriksaan dilakukan terhadap kelengkapan formulir pelayanan, autentikasi tenaga kesehatan, serta kesesuaian isi dokumen rekam medis sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Selama kegiatan magang dilakukan pengamatan terhadap proses assembling dokumen rekam medis rawat inap serta pengelolaan dokumen elektronik yang dihasilkan dari SIMRS. Melalui kegiatan tersebut diperoleh pemahaman mengenai pentingnya pengelolaan dokumen rekam medis yang lengkap, akurat, dan terdokumentasi dengan baik sebagai pendukung pelayanan kesehatan serta penyediaan informasi kesehatan.

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Deskripsi Masalah

Selama pelaksanaan Magang Pengelolaan Sistem Rekam Medis dan Informasi Kesehatan di RS Tk. III Baladhika Husada (RS DKT) Jember, dilakukan observasi pada Unit Tempat Pendaftaran Pasien (TPP) Rawat Jalan yang menggunakan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) ProMedika sebagai sistem utama dalam proses pelayanan pendaftaran pasien. SIMRS dimanfaatkan untuk mendukung berbagai proses administrasi pelayanan, seperti registrasi pasien, pencarian data rekam medis, verifikasi kepesertaan BPJS, serta pengelolaan administrasi pelayanan. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan petugas, diketahui bahwa operasional SIMRS masih mengalami *downtime* pada kondisi tertentu sehingga memengaruhi kelancaran proses pelayanan di TPP Rawat Jalan.

Standar Operasional Prosedur (SOP) penanganan *downtime* SIMRS di RS Tk. III Baladhika Husada membedakan *downtime* menjadi dua jenis, yaitu *planned downtime* dan *unplanned downtime*. *Planned downtime* merupakan penghentian sementara operasional SIMRS yang telah direncanakan sebelumnya, umumnya dilakukan untuk proses pembaruan (*update*) Electronic Medical Record (EMR) maupun SIMRS. Hasil wawancara dengan unit Teknologi Informasi (IT) menunjukkan bahwa kegiatan tersebut biasanya berlangsung sekitar 30 menit hingga 1 jam dan sedapat mungkin dijadwalkan di luar jam operasional pelayanan rawat jalan yang sibuk sehingga dampaknya terhadap pelayanan pendaftaran pasien dapat diminimalkan.

Unplanned downtime merupakan gangguan yang terjadi secara tiba-tiba tanpa adanya pemberitahuan sebelumnya sehingga dapat menghambat proses pelayanan. Hasil observasi selama satu bulan pelaksanaan magang menunjukkan bahwa *unplanned downtime* dialami secara langsung sebanyak dua kali dengan durasi sekitar lima menit pada setiap kejadian. Kedua kejadian tersebut terjadi pada jam operasional pelayanan poli ketika jumlah pasien yang datang cukup banyak

sehingga proses pendaftaran pasien harus tertunda hingga sistem kembali normal. Hasil wawancara dengan petugas TPP Rawat Jalan menunjukkan bahwa *unplanned downtime* SIMRS diperkirakan terjadi sekitar 4–5 kali dalam satu bulan, sedangkan gangguan pada server BPJS diperkirakan terjadi sekitar 2–3 kali dalam satu bulan. Sebagian besar gangguan berlangsung selama 5–10 menit, pernah mencapai sekitar 30 menit, dan kejadian terlama berlangsung hingga 1,5 jam.

Hasil wawancara dengan unit Teknologi Informasi (IT) menunjukkan bahwa *unplanned downtime* dengan durasi terlama tersebut disebabkan oleh gangguan pada sistem kelistrikan rumah sakit yang mengharuskan dilakukan penggantian panel listrik secara mendadak. Pada saat kejadian tersebut, server SIMRS tidak memperoleh suplai daya cadangan karena genset rumah sakit diprioritaskan untuk menunjang operasional unit pelayanan kritis, seperti Instalasi Bedah Sentral (IBS) dan Intensive Care Unit (ICU). Akibatnya, operasional SIMRS harus dihentikan sementara hingga proses penggantian panel listrik selesai dilakukan dan sistem dapat beroperasi kembali secara normal.

Dampak yang ditimbulkan akibat *downtime* dirasakan pada proses pelayanan di TPP Rawat Jalan. Hasil observasi menunjukkan bahwa ketika *downtime* berlangsung dalam waktu singkat, petugas umumnya menunggu beberapa saat karena gangguan biasanya dapat pulih dalam beberapa menit. Apabila gangguan diperkirakan berlangsung lebih lama, petugas akan melakukan koordinasi dengan unit Teknologi Informasi (IT). Jika sistem belum dapat dipulihkan, pelayanan sementara dialihkan menggunakan pencatatan secara manual sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku. Kondisi tersebut menyebabkan waktu tunggu pasien menjadi lebih lama, terutama ketika *downtime* terjadi pada jam operasional poli dengan jumlah kunjungan pasien yang tinggi. Pasien kontrol BPJS juga mengalami kendala karena beberapa proses administrasi yang bergantung pada sistem baru dapat diselesaikan setelah SIMRS kembali normal.

Penggunaan prosedur manual selama *downtime* juga menimbulkan kendala pada tahap *re-entry* data setelah SIMRS kembali normal. Hasil wawancara dengan

petugas TPP Rawat Jalan menunjukkan bahwa seluruh data hasil pencatatan manual harus dimasukkan kembali ke dalam SIMRS dan dicocokkan dengan data pelayanan yang telah diberikan. Proses tersebut memerlukan ketelitian yang tinggi karena berpotensi menimbulkan ketidaksesuaian data (*miss input*), terutama pada identitas pasien, nomor kepesertaan BPJS, serta tanggal kontrol apabila proses pencocokan data tidak dilakukan secara cermat.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa *downtime* SIMRS tidak hanya berdampak pada aspek teknis sistem informasi, tetapi juga memengaruhi efektivitas dan efisiensi pelayanan pendaftaran pasien di TPP Rawat Jalan. Risiko terjadinya ketidaksesuaian data pada proses *re-entry* juga menjadi salah satu permasalahan yang perlu mendapat perhatian agar kualitas data rekam medis dan pelayanan kepada pasien tetap terjaga. Penanganan *downtime* yang sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP), didukung oleh koordinasi yang baik antara petugas TPP Rawat Jalan dan unit Teknologi Informasi (IT), diperlukan untuk menjaga kontinuitas pelayanan kepada pasien meskipun terjadi gangguan pada sistem.

4.2 Deskripsi Tindak Lanjut

Berdasarkan hasil observasi, wawancara, serta Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku, RS Tk. III Baladhika Husada telah memiliki prosedur penanganan *planned downtime* maupun *unplanned downtime* sebagai pedoman dalam menghadapi gangguan pada Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Ketika terjadi *downtime*, petugas TPP Rawat Jalan terlebih dahulu melakukan koordinasi dengan Instalasi Teknologi Informasi (IT) melalui aplikasi WhatsApp untuk melaporkan gangguan serta memperoleh informasi mengenai penyebab dan perkiraan waktu pemulihan sistem. Selama proses tersebut, petugas menyesuaikan mekanisme pelayanan berdasarkan estimasi waktu pemulihan yang diberikan oleh unit IT.

Petugas TPP Rawat Jalan menunggu hingga SIMRS kembali normal apabila gangguan diperkirakan hanya berlangsung dalam waktu singkat sehingga proses pendaftaran tetap dapat dilakukan melalui sistem. Gangguan yang diperkirakan berlangsung lebih lama ditangani dengan mengalihkan pelayanan pendaftaran menggunakan prosedur manual sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku. Hasil wawancara dengan petugas TPP Rawat Jalan menunjukkan bahwa identitas pasien dicatat secara manual, kemudian dilakukan identifikasi jenis kunjungan, baik sebagai pasien baru maupun pasien kontrol. Kelengkapan berkas administrasi selanjutnya diperiksa dan pasien diberikan nomor antrean untuk melanjutkan pelayanan ke poliklinik tujuan tanpa harus menunggu SIMRS kembali beroperasi.

Proses *re-entry* data dilakukan setelah SIMRS kembali normal dengan memasukkan seluruh hasil pencatatan manual ke dalam sistem. Petugas kemudian melakukan pencocokan antara data hasil pencatatan manual dengan data yang akan diinput ke dalam SIMRS, meliputi identitas pasien, nomor kepesertaan BPJS, serta tanggal kontrol. Tahapan tersebut dilakukan secara teliti untuk meminimalkan risiko ketidaksesuaian data sehingga data pelayanan yang tersimpan di dalam SIMRS tetap akurat dan sesuai dengan pelayanan yang telah diberikan.

Koordinasi antara petugas TPP Rawat Jalan dan Instalasi Teknologi Informasi (IT) telah berjalan dengan baik berdasarkan hasil observasi dan wawancara sehingga setiap gangguan dapat segera ditindaklanjuti sesuai prosedur yang berlaku. Prosedur manual yang diterapkan mampu menjaga keberlangsungan pelayanan kepada pasien, meskipun memerlukan waktu dan tenaga yang lebih besar karena petugas harus melakukan pencatatan secara manual, mencocokkan data hasil pelayanan, serta melakukan penginputan ulang ke dalam SIMRS setelah sistem kembali normal.

4.3 Opini Penulis

Penanganan *downtime* SIMRS di TPP Rawat Jalan RS Tk. III Baladhika Husada telah berjalan dengan cukup baik berdasarkan hasil observasi dan wawancara selama kegiatan magang. Kondisi tersebut terlihat dari adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) sebagai pedoman penanganan *planned downtime* maupun *unplanned downtime*, koordinasi yang baik antara petugas TPP Rawat Jalan dengan Instalasi Teknologi Informasi (IT), serta upaya mempertahankan keberlangsungan pelayanan melalui prosedur manual ketika SIMRS tidak dapat dioperasikan. Mekanisme tersebut memungkinkan pelayanan kepada pasien tetap berlangsung meskipun terjadi gangguan pada sistem informasi.

Temuan tersebut sejalan dengan penelitian Nurdiyansyah et al. (2021) yang menyatakan bahwa keberhasilan implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit tidak hanya dipengaruhi oleh ketersediaan sistem, tetapi juga oleh kesiapan sumber daya manusia, infrastruktur teknologi, serta dukungan organisasi dalam mengelola dan mengevaluasi sistem secara berkelanjutan. Keberadaan SOP, koordinasi antarunit, serta kemampuan petugas dalam menjalankan prosedur *downtime* menjadi bagian penting dalam menjaga kontinuitas pelayanan rumah sakit ketika terjadi gangguan pada sistem informasi.

Aspek infrastruktur masih menjadi salah satu kendala yang ditemukan selama pelaksanaan magang. Hasil wawancara dengan unit Teknologi Informasi (IT) menunjukkan bahwa salah satu kejadian *unplanned downtime* dengan durasi terlama disebabkan oleh gangguan pada sistem kelistrikan yang mengharuskan dilakukan penggantian panel listrik secara mendadak. Server SIMRS juga belum memperoleh suplai daya cadangan karena genset rumah sakit diprioritaskan untuk menunjang operasional unit pelayanan kritis, seperti Instalasi Bedah Sentral (IBS) dan Intensive Care Unit (ICU). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keberlangsungan operasional SIMRS tidak hanya bergantung pada kesiapan petugas dalam menjalankan SOP, tetapi juga dipengaruhi oleh kesiapan infrastruktur pendukung.

Evaluasi terhadap infrastruktur pendukung serta sistem cadangan perlu dilakukan secara berkala untuk meningkatkan keandalan operasional SIMRS. Upaya tersebut diharapkan mampu mengurangi risiko terjadinya *downtime* yang berkepanjangan sehingga pelayanan pendaftaran pasien dapat berlangsung secara lebih efektif dan efisien. Evaluasi terhadap pelaksanaan SOP *downtime* juga perlu dilakukan secara berkala agar prosedur yang diterapkan tetap sesuai dengan kondisi operasional rumah sakit dan mampu mendukung kesinambungan pelayanan kepada pasien.

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil observasi, wawancara, serta telaah terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP), dapat disimpulkan bahwa penanganan *downtime* SIMRS ProMedika di Unit Tempat Pendaftaran Pasien (TPP) Rawat Jalan RS Tk. III Baladhika Husada telah dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang berlaku. Rumah sakit telah memiliki SOP yang membedakan penanganan *planned downtime* dan *unplanned downtime* sebagai pedoman bagi petugas dalam menghadapi gangguan sistem. Selama pelaksanaan magang, *unplanned downtime* diamati terjadi sebanyak dua kali dengan durasi sekitar lima menit pada setiap kejadian. Berdasarkan hasil wawancara, *unplanned downtime* SIMRS diperkirakan terjadi sekitar 4–5 kali dalam satu bulan, sedangkan gangguan pada server BPJS diperkirakan terjadi sekitar 2–3 kali dalam satu bulan. Sebagian besar gangguan berlangsung selama 5–10 menit, namun pernah terjadi hingga sekitar 1,5 jam akibat gangguan pada sistem kelistrikan yang mengharuskan dilakukan penggantian panel listrik secara mendadak.

Penanganan *downtime* dilakukan melalui koordinasi antara petugas TPP Rawat Jalan dengan Instalasi Teknologi Informasi (IT). Apabila gangguan berlangsung singkat, pelayanan dilanjutkan setelah sistem kembali normal. Namun, apabila gangguan diperkirakan berlangsung lebih lama, pelayanan dialihkan menggunakan prosedur manual dengan mencatat identitas pasien, memeriksa kelengkapan administrasi, memberikan nomor antrean, kemudian pasien tetap diarahkan ke poliklinik tujuan. Setelah SIMRS kembali normal, seluruh data hasil pencatatan manual dimasukkan kembali (*re-entry*) ke dalam sistem dan dilakukan pencocokan data agar sesuai dengan pelayanan yang telah diberikan. Meskipun penanganan *downtime* telah mampu menjaga keberlangsungan pelayanan kepada pasien, masih terdapat kendala berupa meningkatnya waktu tunggu pasien,

bertambahnya beban kerja petugas akibat proses *re-entry*, serta keterbatasan infrastruktur pendukung yang masih berpotensi memengaruhi operasional SIMRS.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, RS Tk. III Baladhika Husada diharapkan dapat melakukan evaluasi secara berkala terhadap pelaksanaan SOP *downtime* SIMRS serta meningkatkan kesiapan infrastruktur pendukung, khususnya sistem penyediaan daya cadangan (*backup power*) bagi server SIMRS. Upaya tersebut diharapkan mampu mengurangi risiko terjadinya *downtime* yang berkepanjangan sehingga proses pelayanan pendaftaran pasien dapat berlangsung secara lebih optimal tanpa mengganggu kontinuitas pelayanan.

Selain itu, koordinasi antara petugas TPP Rawat Jalan dan Instalasi Teknologi Informasi (IT) yang selama ini telah berjalan dengan baik diharapkan dapat terus dipertahankan dan ditingkatkan. Petugas juga diharapkan tetap menjaga ketelitian dalam melakukan pencatatan manual maupun proses *re-entry* data setelah sistem kembali normal agar kualitas data tetap terjaga. Bagi penelitian selanjutnya, disarankan untuk mengkaji penanganan *downtime* SIMRS pada unit pelayanan lain atau melakukan evaluasi terhadap efektivitas pelaksanaan SOP *downtime* menggunakan metode penelitian yang berbeda sehingga diperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai pengelolaan *downtime* SIMRS di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

Aprilianingsih, M., Listina, F., & Kayrus, A. (2022). *Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) pada Bagian Pendaftaran Rawat Jalan dengan Metode HOT-Fit di RS Swasta di Metro Tahun 2022*. Jurnal Formil (Forum Ilmiah) KesMas Respati, 7(3), 262–273.

Astari, N. W. S., Aditya, M. W., & Widana, A. A. G. O. (2026). *Pendekatan 5M untuk Menganalisis Faktor-Faktor Downtime RME di Unit Pendaftaran dan Admission di Rumah Sakit Militer Tipe II Udayana, Denpasar*. Jurnal Kesehatan, Sains, dan Teknologi (JAKASAKTI), 5(1), 110–121.

Fauziah, U., Lestari, A. R., Sukawan, A., Astuti, A. P., & Putri, C. (2023). *Gambaran Pengetahuan , Sikap , dan Tingkat Kepuasan Petugas SIMRS di RS*. *9*(2), 172–180.

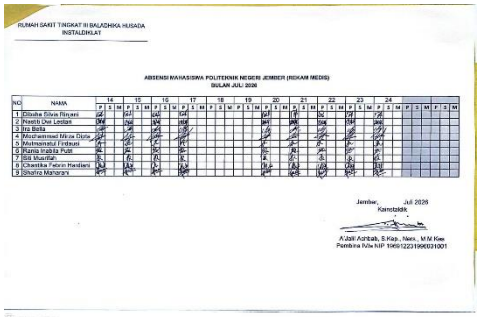
jdih.kemkes.go.id. (2022). 1–20.

Nurdiyansyah, A. K., Agushybana, F., & Arso, S. P. (2021). *Evaluasi penerapan sistem informasi manajemen rumah sakit di bagian rekam medis Evaluation of the implementation of hospital management information systems in the medical record section*. *10*(2).

Simanullang, M. J. (2026). *Analisis dan Optimalisasi Downtime Server pada Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS): Studi Kasus Rumah Sakit Mitra Medika*. 65–69.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Daftar Hadir Magang



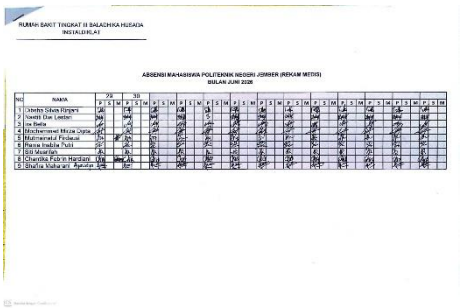
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA
INSTALDIKLAT

ABSENSI MAHASISWA POLITEKNIK NEGERI JEMBER (REKAM MEDIS)
BULAN JULI 2026

NO.	NAMA	16	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
		P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M
1	Dilsha Silva Rinani	dl			dl			dl						dl			dl			dl			dl					
2	Reshi Dwi Lestari	DM			DM			DM						DM			DM			DM			DM					
3	Ira Bella	dl			dl			dl						dl			dl			dl			dl					
4	Mochammad Mirza Dipta	dl			dl			dl						dl			dl			dl			dl					
5	Mahmenatul Firdausi	dl			dl			dl						dl			dl			dl			dl					
6	Rizma Indrila Putri	dl			dl			dl						dl			dl			dl			dl					
7	Siti Muarifah	dl			dl			dl						dl			dl			dl			dl					
8	Charitika Febrin Hardiani	dl			dl			dl						dl			dl			dl			dl					
9	Shafira Maharani	dl			dl			dl						dl			dl			dl			dl					

Jember, Juli 2026
Kamotalak

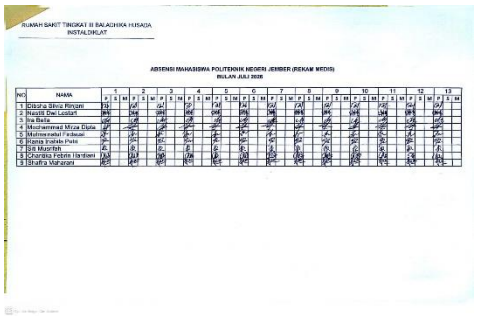
A'Jalil Achbab, S.Kep., Ners., M.M Kes
Pembina NIa NIP 19691222196903 1001



RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA
INSTALDIKLAT

ABSENSI MAHASISWA POLITEKNIK NEGERI JEMBER (REKAM MEDIS)
BULAN JUNI 2026

NO.	NAMA	29	30
		P	S	M	P	S	M
1	Dilsha Silva Rinani	dl			dl		
2	Reshi Dwi Lestari	DM			DM		
3	Ira Bella	dl			dl		
4	Mochammad Mirza Dipta	dl			dl		
5	Mahmenatul Firdausi	dl			dl		
6	Rizma Indrila Putri	dl			dl		
7	Siti Muarifah	dl			dl		
8	Charitika Febrin Hardiani	dl			dl		
9	Shafira Maharani	dl			dl		



RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA
INSTALDIKLAT

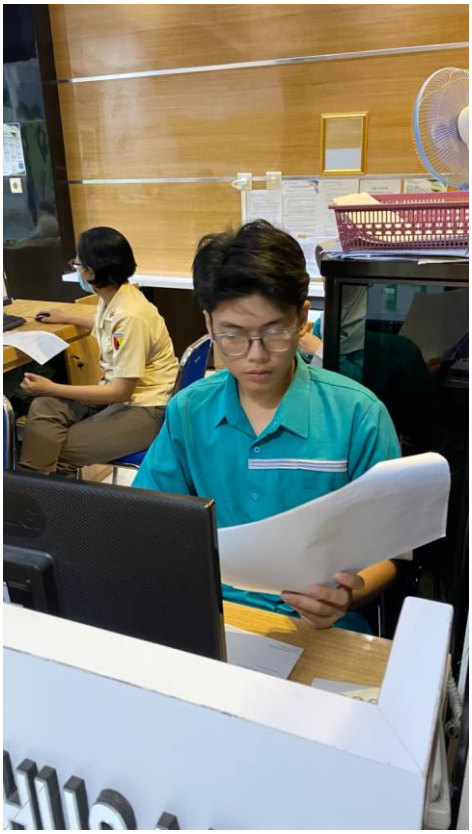
ABSENSI MAHASISWA POLITEKNIK NEGERI JEMBER (REKAM MEDIS)
BULAN JULI 2026

NO.	NAMA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
		P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M
1	Dilsha Silva Rinani	TG			dl			dl			dl			dl			dl			dl			dl			dl		
2	Reshi Dwi Lestari	DM			DM			DM			DM			DM			DM			DM			DM			DM		
3	Ira Bella	dl			dl			dl			dl			dl			dl			dl			dl			dl		
4	Mochammad Mirza Dipta	dl			dl			dl			dl			dl			dl			dl			dl			dl		
5	Mahmenatul Firdausi	dl			dl			dl			dl			dl			dl			dl			dl			dl		
6	Rizma Indrila Putri	dl			dl			dl			dl			dl			dl			dl			dl			dl		
7	Siti Muarifah	dl			dl			dl			dl			dl			dl			dl			dl			dl		
8	Charitika Febrin Hardiani	dl			dl			dl			dl			dl			dl			dl			dl			dl		
9	Shafira Maharani	dl			dl			dl			dl			dl			dl			dl			dl			dl		

Lampiran 2 Gambar/Foto Rangkaian kegiatan selama magang







Lampiran 3 peta/denah RS

