



PENGARUH TEKNOLOGI REKAM MEDIS MANUAL DAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK TERHADAP KEPUASAN PASIEN MELALUI KECEPATAN WAKTU PELAYANAN DI POLIKLINIK NEUROLOGI RSUD PULANG PISAU (KALIMATAN TENGAH) TAHUN 2025

Oktaviana Niken Prawitasari¹, Vip Paramarta², tty Sofia Mariati Asnar³

^{1,2,3}Program Studi Pascasarjana, Universitas Sangga Buana YPKP Bandung

dr. oktaviana89@gmail.com, vip@usbypkp.ac.id, ettyasnar@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh teknologi rekam medis manual dan rekam medis elektronik terhadap kepuasan pasien melalui kecepatan waktu pelayanan di Poliklinik Neurologi RSUD Pulang Pisau, Kalimantan Tengah. Latar belakang penelitian ini didasari oleh permasalahan waktu tunggu pasien yang melebihi standar pelayanan, serta peralihan sistem dari manual ke elektronik yang mulai diterapkan sejak Maret 2023. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode deskriptif dan verifikatif. Sampel penelitian berjumlah 72 responden yang dipilih menggunakan teknik simple random sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis menggunakan analisis jalur (*path analysis*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa rekam medis elektronik berpengaruh signifikan dalam mempercepat waktu pelayanan dan meningkatkan kepuasan pasien. Kecepatan waktu pelayanan juga terbukti menjadi variabel intervening yang memediasi hubungan antara sistem rekam medis dan kepuasan pasien. Temuan ini menegaskan pentingnya transformasi digital dalam pelayanan kesehatan untuk meningkatkan efisiensi dan kualitas layanan di rumah sakit, khususnya di daerah terpencil.

Kata Kunci: *Rekam Medis Manual, Rekam Medis Elektronik, Kecepatan Waktu Pelayanan, Kepuasan Pasien, RSUD Pulang Pisau*

Abstract

This study aims to analyze the influence of manual and electronic medical record technologies on patient satisfaction through service time efficiency at the Neurology Polyclinic of RSUD Pulang Pisau, Central Kalimantan. The background of this research stems from the issue of patient waiting times exceeding service standards, alongside the transition from manual to electronic systems that began in March 2023. This research employs a quantitative approach using descriptive and verification methods. The sample consists of 72 respondents selected through simple random sampling. Data were collected via questionnaires and analyzed using path analysis. The results indicate that electronic medical records significantly improve service speed and enhance patient satisfaction. Service time efficiency also serves as a mediating variable between medical record systems and patient satisfaction. These findings highlight the importance of digital transformation in healthcare services to improve efficiency and service quality, particularly in remote areas.

Keywords: *Manual Medical Records, Electronic Medical Records, Service Time Efficiency, Patient Satisfaction, RSUD Pulang Pisau*

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2025

* Corresponding author :

Address : Bandung, Indonesia

Email : dr. oktaviana89@gmail.com

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan layanan kesehatan perorangan secara paripurna, meliputi rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (PerMenKes No. 30 Tahun 2019). Selain berfungsi sebagai penyedia layanan kuratif dan preventif, rumah sakit juga berperan sebagai pusat pelatihan tenaga kesehatan dan penelitian medis (World Health Organization; Departemen Kesehatan RI, 2008; Handiwiidjojo, 2009; Kementerian Kesehatan, 2022; Rubiyanti, 2023). Perkembangan teknologi informasi dan komunikasi (TIK) mendorong transformasi signifikan di sektor kesehatan. Sejak 2005, Kementerian Komunikasi dan Informatika telah mencanangkan layanan kesehatan terintegrasi (e-health Indonesia) untuk pemerataan akses layanan, khususnya di wilayah terpencil. Salah satu aspek penting dalam pelayanan rumah sakit adalah rekam medis, yang menjadi arsip resmi berisi identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang diberikan. Rekam medis di Indonesia diatur melalui UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, dan Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008. Menurut peraturan ini, rekam medis harus memuat data komprehensif seperti identitas pasien, anamnesis, hasil pemeriksaan, diagnosis, rencana penatalaksanaan, tindakan, dan ringkasan pulang (Handiwiidjojo, 2009; Nugraheni, 2015; Aditya, 2017; Arestin, 2022).

Rekam medis manual memiliki keterbatasan, seperti kesulitan akses cepat, potensi ketidaktepatan pencatatan, kurangnya standarisasi, dan risiko kehilangan dokumen. Untuk mengatasinya, dikembangkan rekam medis elektronik (RME) yang memungkinkan penyimpanan, pengolahan, dan pertukaran data pasien secara digital. Namun, adopsi RME di Indonesia masih terbatas karena resistensi institusi kesehatan, kurangnya dukungan kebijakan, keterbatasan infrastruktur, dan fokus penggunaan teknologi yang lebih condong pada administrasi seperti penagihan atau penggajian (Boonstra & Broekhuis, 2010). RME menawarkan sejumlah keunggulan, antara lain pencatatan data demografi, riwayat penyakit, tindakan, hingga pembayaran secara terintegrasi. Penerapan RME dapat mengurangi kesalahan medis, mempercepat proses pelayanan, meminimalkan risiko kehilangan dokumen, dan mempermudah klaim asuransi (Ridwan, 2022; Adrian, Purnami, & Suryoputro, 2023). Kendati demikian, implementasinya menghadapi tantangan seperti keterbatasan anggaran, infrastruktur TIK, dan resistensi tenaga medis terhadap perubahan budaya kerja. Oleh karena itu, diperlukan strategi

implementasi yang mencakup evaluasi kebutuhan teknologi, pelatihan SDM, dan manajemen perubahan (Bratha, 2022).

Permenkes No. 24 Tahun 2022 mewajibkan rumah sakit menerapkan RME selambat-lambatnya Desember 2023. Di RSUD Pulang Pisau, penerapan RME di poli saraf dimulai Maret 2023, mencakup pendaftaran, pencatatan rekam medis, dan peresepan elektronik. Namun, data primer menunjukkan bahwa waktu penyediaan rekam medis masih berkisar 20–45 menit, melebihi standar ≤ 10 menit yang ditetapkan Kepmenkes No. 129/Menkes/SK/II/2008. Kondisi ini berpotensi menurunkan kepuasan pasien, mengingat Permenkes No. 4 Tahun 2019 menetapkan waktu tunggu ideal rawat jalan <60 menit dari pendaftaran hingga pemeriksaan dokter, serta waktu tunggu obat <30 –60 menit tergantung jenis resep. Berdasarkan data kunjungan tahun 2024, RSUD Pulang Pisau melayani 34.611 kunjungan rawat jalan dan IGD, termasuk 3.029 kunjungan di poli saraf. Studi pendahuluan pada 30 pasien poli saraf menunjukkan waktu tunggu total di rumah sakit mencapai 140–240 menit tanpa pemeriksaan penunjang, dan hingga 300 menit bila disertai pemeriksaan penunjang. Lamanya waktu tunggu ini mengindikasikan efektivitas RME dalam mempercepat pelayanan belum optimal.

Tabel 1. Data kunjungan pasien

Bln	PD	Bd	An	OG	KB	Saraf	KK	GM	RD	RM	Lain-Lain
Jan	418	117	185	300	12	188	32	244	376	39	-
Feb	369	106	159	253	1	197	24	255	303	38	39
Mar	440	78	162	288	5	228	25	276	456	45	67
April	330	101	119	226	2	219	19	214	456	30	121
Mei	464	118	138	340	2	240	39	312	380	43	176
Juni	393	126	120	278	2	212	27	283	361	36	65
Juli	451	123	174	278	1	270	50	326	382	27	175
Agus	405	131	191	249	3	232	39	358	400	39	76
Sept	417	139	161	242	3	249	33	358	370	31	161
Okt	472	145	202	301	6	249	46	372	445	35	201
Nov	509	120	235	231	5	239	42	378	313	24	244
Des	504	156	217	264	4	279	34	349	379	20	93
Total	5.172	1.460	2.063	3.182	33	3.029	409	3.474	5.028	403	1.174

Sumber : Data dari Profil RSUD Pulang Pisau. Keterangan: Bln=bulan, PD=penyakit dalam, Bd=bedah, An=Anak, OG : Obstetri dan Ginekologi, KB= Keluarga Berencana, KK= Kulit dan kelamin, GM = gigi dan mulut, RD = Radiologi, RM= Rehabilitasi Medik

Meskipun RSUD Pulang Pisau berkomitmen untuk memberikan pelayanan terbaik, hasil studi pendahuluan yang dilakukan terhadap 30 pasien di poli Saraf menunjukkan adanya kesenjangan signifikan dalam kualitas pelayanan yang dirasakan pasien dalam hal ini lamanya waktu pasien di poli rawat jalan mulai dari pendaftaran sampai menerima resep obat. Salah satu masalah utama yang dihadapi adalah

waktu tunggu pasien yang mencapai 20-45 menit untuk mendapatkan rekam medis, yang jauh lebih lama dibandingkan dengan standar waktu yang ditetapkan, yaitu ≤ 10 menit, dan total waktu keseluruhan pasien di Rumah Sakit yaitu berkisar 140-240 menit bila tanpa pemeriksaan penunjang dan mencapai 300 menit bila dengan pemeriksaan penunjang, hal ini tidak sesuai dengan waktu tunggu yang ditentukan sesuai dengan Permenkes no.4 tahun 2019 yaitu waktu tunggu yang ideal untuk rawat jalan <60 menit dihitung sejak pasien mendaftar sampai diperiksa dokter spesialis, sedangkan waktu menerima resep obat <30 menit bila tanpa racikan dan <60 menit bila disertai racikan. Waktu tunggu yang lama ini berpotensi menurunkan kepuasan pasien, karena semakin lama mereka menunggu, semakin besar kemungkinan mereka merasa tidak puas dengan pelayanan yang diberikan.

Hal ini menunjukkan bahwa meskipun teknologi baru telah diterapkan, efektivitasnya dalam meningkatkan pelayanan masih perlu ditingkatkan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh teknologi rekam medis manual dan rekam medis elektronik terhadap kepuasan pasien melalui kecepatan waktu pelayanan di poliklinik Neurologi RSUD Pulang Pisau, Kalimantan Tengah. Berdasarkan temuan tersebut, beberapa aspek pelayanan rumah sakit yang perlu mendapatkan perhatian dan perbaikan dapat dikelompokkan dalam dimensi pelayanan serta kerangka kerja WHO yang digunakan untuk menilai kepuasan pasien dalam hal ini penerapan Rekam Medis Elektronik Di RSUD Pulang Pisau, penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di poliklinik Neurologi yang dimulai pada Maret 2023 merupakan awal yang signifikan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan. Implementasi RME diharapkan dapat mempermudah akses informasi medis, mempercepat proses administrasi, dan meningkatkan akurasi data pasien. Dengan adanya ini, diharapkan informasi medis pasien dapat diakses dengan lebih cepat dan akurat oleh tenaga, sehingga dapat mendukung pengambilan keputusan yang lebih baik dalam penanganan pasien(Nurfitria, Rania and Rahmadiani, no date). Namun, meskipun RME telah diterapkan, tantangan yang dihadapi dalam proses transisi ini cukup kompleks dan memerlukan perhatian serius dari manajemen rumah sakit.

Tantangan lain yang dihadapi adalah keberadaan proses manual di beberapa unit yang memperlambat alur kerja. Hambatan ini dapat diatasi melalui analisis proses, identifikasi titik lemah, serta pelatihan intensif bagi tenaga medis untuk meningkatkan penerimaan terhadap teknologi. Pelatihan tidak hanya fokus pada keterampilan teknis, tetapi juga membangun pemahaman akan manfaat jangka panjang RME

(Ahmad et al., 2022). Infrastruktur TIK yang memadai—perangkat keras, perangkat lunak, dan koneksi internet stabil—menjadi prasyarat keberhasilan implementasi. Selain pelatihan, keberhasilan transisi RME memerlukan dukungan kebijakan internal yang jelas, mencakup timeline implementasi, pembagian tugas, mekanisme evaluasi, serta penyediaan sumber daya yang memadai. Partisipasi semua pemangku kepentingan—manajemen, tenaga medis, dan pasien—akan meningkatkan rasa memiliki dan komitmen terhadap perubahan (Boonstra & Broekhuis, 2010).

Evaluasi berkala terhadap implementasi RME penting untuk mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, dan peluang perbaikan. Evaluasi harus mencakup kepuasan pengguna, akurasi data, efisiensi operasional, serta kepatuhan terhadap regulasi Kementerian Kesehatan (Gasong, Dese, & Kaluasa, 2022). Umpaman balik dari tenaga medis dan staf administrasi memberikan wawasan praktis yang dapat digunakan untuk memperbaiki sistem. Evaluasi yang terencana juga membantu adaptasi terhadap perkembangan teknologi dan kebutuhan pelayanan yang dinamis (Indira et al., 2023; Belrado, Harmendo, & Wahab, 2024).

Bagi RSUD Pulang Pisau, keberhasilan penerapan RME diharapkan dapat:

1. Mengurangi waktu tunggu pasien.
2. Meningkatkan akurasi data medis.
3. Mempercepat proses administrasi dan klaim asuransi.
4. Meningkatkan kepuasan pasien.
5. Memenuhi standar pelayanan yang ditetapkan pemerintah.

Dengan komitmen kuat, perencanaan matang, dan keterlibatan seluruh pihak, RSUD Pulang Pisau berpotensi menjadi model implementasi RME yang efektif bagi rumah sakit di wilayah terpencil. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh peralihan dari rekam medis manual ke RME terhadap kecepatan pelayanan dan kepuasan pasien di poli saraf RSUD Pulang Pisau, serta mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi proses transisi tersebut..

METODE

Penelitian ini menerapkan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian gabungan deskriptif-verifikatif. Desain ini dipilih karena relevansinya yang tinggi dalam mencapai tujuan penelitian. Tahap deskriptif bertujuan untuk memetakan dan memberikan gambaran faktual mengenai kondisi awal variabel, seperti efisiensi sistem rekam medis manual, kompetensi pengguna rekam medis elektronik, serta tingkat kecepatan pelayanan dan kepuasan pasien saat ini. Selanjutnya, tahap verifikatif digunakan untuk menguji hipotesis yang telah dirumuskan, secara

spesifik menganalisis hubungan kausal antar variabel. Objek penelitian adalah pengaruh sistem rekam medis terhadap kepuasan pasien yang dimediasi oleh kecepatan waktu pelayanan. Penelitian dilaksanakan di Poliklinik Saraf RSUD Pulang Pisau dalam rentang waktu Mei 2024 hingga Agustus 2025, memberikan periode yang cukup untuk mengamati dampak dari proses alih teknologi.

Populasi dalam penelitian ini mencakup seluruh pemangku kepentingan yang terlibat langsung dalam proses pelayanan di Poliklinik Saraf, yang terdiri dari pasien, perawat, petugas administrasi, dan staf rekam medis di RSUD Pulang Pisau. Total populasi yang relevan diidentifikasi sebanyak 250 orang. Untuk menentukan ukuran sampel yang representatif, digunakan rumus Slovin dengan tingkat toleransi kesalahan (e) sebesar 10%, yang umum digunakan dalam penelitian sosial untuk menyeimbangkan antara presisi dan kelayakan. Perhitungan ini menghasilkan ukuran sampel sebanyak 72 responden. Teknik pengambilan sampel yang diterapkan adalah *simple random sampling*, di mana setiap anggota populasi diberikan kesempatan yang setara untuk terpilih. Metode ini dipilih untuk meminimalkan bias seleksi dan meningkatkan validitas eksternal, sehingga hasil penelitian dapat digeneralisasikan pada populasi yang lebih luas.

Pengumpulan data menggunakan pendekatan triangulasi sumber. **Data primer** diperoleh melalui kuesioner yang disebar kepada 72 responden. **Data sekunder** dikumpulkan dari dokumen rumah sakit, seperti arsip rekam medis, laporan waktu tunggu, serta jurnal ilmiah untuk memperkaya konteks analisis. Mengingat data dari skala Likert secara teoretis bersifat ordinal, data tersebut ditransformasikan menjadi skala interval menggunakan **Metode Successive Interval (MSI)**. Langkah ini penting untuk memenuhi asumsi statistik parametrik dan meningkatkan akurasi analisis regresi. Sebelum analisis utama, dilakukan **uji kualitas data** secara ketat, meliputi **Uji Validitas** (korelasi Pearson $> 0,30$) untuk memastikan setiap item pertanyaan mengukur konstruk yang tepat, dan **Uji Reliabilitas** (Cronbach's Alpha $> 0,70$) untuk menjamin konsistensi internal instrumen. Selanjutnya, serangkaian **uji asumsi klasik** (normalitas, homoskedastisitas, dan non-multikolinearitas) dilakukan untuk memastikan model regresi yang dihasilkan bebas dari bias dan valid.

Rancangan Analisis dan Pengujian Hipotesis

Analisis data dilakukan secara bertahap. Pertama, analisis deskriptif (frekuensi, mean, persentase) digunakan untuk menyajikan profil responden dan gambaran umum setiap variabel.

Kedua, untuk menjawab hipotesis, digunakan analisis jalur (*path analysis*). Teknik ini lebih superior dibandingkan regresi berganda biasa untuk penelitian ini, karena mampu menguraikan pengaruh langsung (misalnya, RME \rightarrow Kepuasan Pasien) dan pengaruh tidak langsung (RME \rightarrow Kecepatan Pelayanan \rightarrow Kepuasan Pasien), yang krusial untuk menguji peran mediasi.

Pengujian hipotesis dilakukan pada tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$ melalui:

1. Uji t, untuk mengevaluasi signifikansi pengaruh setiap jalur secara parsial.
2. Uji F, untuk mengevaluasi kelayakan model secara keseluruhan (pengaruh simultan).
3. Koefisien Determinasi (R^2), untuk mengukur proporsi varians variabel dependen yang dapat dijelaskan oleh model.

Seluruh proses komputasi statistik dilaksanakan dengan bantuan perangkat lunak SPSS

Variabel Penelitian dan Pengukuran

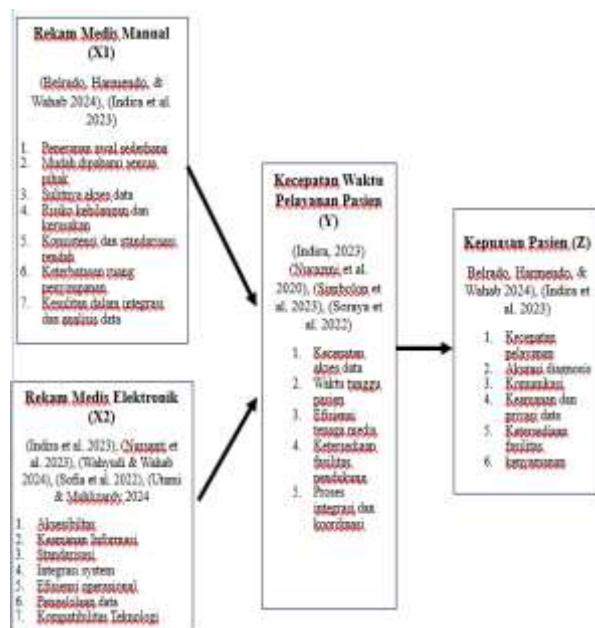
Variabel penelitian dioperasionalisasikan untuk pengukuran kuantitatif sebagai berikut:

1. Variabel Independen (X): Faktor-faktor yang mempengaruhi alih teknologi, terdiri dari Rekam Medis Manual (X_1) yang diukur melalui dimensi infrastruktur, keamanan, efisiensi, dan integrasi sistem; serta Rekam Medis Elektronik (X_2) yang diukur melalui dimensi kompetensi pengguna, manajemen perubahan, regulasi, dan dukungan manajemen.
2. Variabel Intervening/Mediasi (Y): Kecepatan Waktu Pelayanan, diukur melalui dimensi waktu tunggu pasien, kecepatan akses data oleh tenaga medis, dan efisiensi administrasi (pendaftaran dan penyelesaian lainnya).
3. Variabel Dependen (Z): Kepuasan Pasien, diukur melalui dimensi persepsi kualitas layanan, kemudahan akses informasi kesehatan, serta kenyamanan dan keamanan selama proses pelayanan.

Penggunaan rekam medis manual yang membutuhkan waktu lebih lama dalam pelayanan dapat berdampak terhadap kepuasan pasien. Ketidaknyamanan akibat proses administrasi yang lama dapat menurunkan persepsi pasien terhadap kualitas layanan rumah sakit. Dengan sistem rekam medis elektronik yang mempercepat pelayanan dan meningkatkan akurasi data, kepuasan pasien dapat meningkat. Kemudahan dalam mengakses informasi medis juga dapat meningkatkan persepsi pasien terhadap kualitas layanan yang diberikan oleh rumah sakit. Penggunaan rekam medis manual yang memperlambat pelayanan dapat menyebabkan ketidakpuasan pasien. Oleh karena itu, penelitian ini akan menguji apakah kecepatan waktu pelayanan menjadi sistem yang memediasi hubungan antara rekam medis manual dan

kepuasan pasien. Dengan sistem elektronik yang mempercepat waktu pelayanan, pasien dapat menerima layanan yang lebih efisien dan akurat, sehingga kepuasan mereka meningkat. Oleh karena itu, penelitian ini akan menguji peran kecepatan waktu pelayanan sebagai mediasi dalam hubungan antara rekam medis elektronik dan kepuasan pasien

- H1:** Rekam medis manual berpengaruh signifikan terhadap kecepatan waktu pelayanan di Rumah Sakit Pulang Pisau. (*Handiwiidjojo, 2009; Departemen Kesehatan RI, 2008; Kementerian Kesehatan RI, 2022*)
- H2:** Rekam medis elektronik berpengaruh signifikan terhadap kecepatan waktu pelayanan di Rumah Sakit Pulang Pisau. (*Patel & Chen, 2021; Lopez et al., 2022; Pavlovic et al., 2021*)
- H3:** Rekam medis manual dan rekam medis elektronik secara simultan berpengaruh signifikan terhadap kecepatan waktu pelayanan di Rumah Sakit Pulang Pisau. (*Abdekhoda et al., 2016; Adrian et al., 2023; Firdaus et al., 2011*)
- H4:** Kecepatan waktu pelayanan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Pulang Pisau. (*Ahmad et al., 2022; Smith et al., 2022; Wang & Brown, 2023*)
- H5:** Rekam medis manual berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Pulang Pisau. (*Gasong et al., 2022; Arestin, 2022; Badar & Hajrah, 2022*)
- H6:** Rekam medis elektronik berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Pulang Pisau. (*Nurfitria et al., n.d.; Ridwan, 2022; Rubiyanti, 2023*)
- H7:** Rekam medis manual berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien melalui kecepatan waktu pelayanan di Rumah Sakit Pulang Pisau. (*Bratha, 2022; Istiqlal, 2023; Noh et al., 2016*)



Gambar 2. 1 Kerangka Pemikiran

Sumber: data diolah oleh penulis, 2025

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan lama bekerja. Informasi ini penting untuk memahami latar belakang responden serta potensi dampak faktor demografis terhadap variabel penelitian. Berikut adalah deskripsi karakteristik responden berdasarkan data yang telah dikumpulkan.

Tabel 2. Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	30	41,67
	Perempuan	42	58,33
Usia	< 25 tahun	5	6,94
	25–35 tahun	15	20,83
	36–45 tahun	20	27,78
	> 45 tahun	32	44,44
Pendidikan	SD/SMP	5	6,94
	SMA/Sederajat	20	27,78
	Diploma	17	23,61
	Sarjana	30	41,67
Lama Bekerja	< 1 tahun	15	20,83
	1–5 tahun	25	34,72
	> 5 tahun	32	44,44

Sumber : data diolah oleh penulis, 2025

Distribusi jenis kelamin menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah perempuan, dengan persentase 58.33%. Hal ini dapat memengaruhi pandangan dan pengalaman yang dilaporkan dalam penelitian ini. Dari tabel di atas, kelompok usia yang paling banyak adalah responden yang berusia lebih dari 45 tahun, dengan persentase 44.44%. Ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada dalam kelompok usia yang lebih tua, yang mungkin memiliki pengalaman lebih dalam pelayanan kesehatan. Sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir Sarjana (41.67%), diikuti oleh SMA/sederajat (27.78%). Tingkat pendidikan yang tinggi ini menunjukkan bahwa responden memiliki pemahaman yang baik tentang pelayanan kesehatan.

Dalam hal lama bekerja, mayoritas responden memiliki pengalaman kerja antara 1 hingga 5 tahun (34.72%). Pengalaman kerja ini dapat memberikan wawasan yang berharga dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit khususnya pasien poliklinik Neurologi terhadap pasien

Pendapat Responden

Penelitian ini mengukur pendapat responden, yaitu pasien Poliklinik Neurologi RSUD Pulang Pisau, terhadap empat aspek utama: Rekam Medis Manual (RMM), Rekam Medis Elektronik (RME), Kecepatan Waktu Pelayanan, dan Kepuasan Pasien. Berikut adalah uraian deskriptif dari setiap poin:

Tabel 3. Rata-Rata Penilaian Responden terhadap Rekam Medis Manual (RMM)

Aspek Penilaian	Rata-rata Skor (1-5)	Keterangan
Infrastruktur	4,2	Baik
Keamanan & Privasi	4,0	Baik
Efisiensi	3,5	Cukup
Integrasi Sistem	3,2	Cukup

Sumber : data diolah oleh penulis, 2025

Tabel ini menunjukkan rata-rata dan standar deviasi dari pendapat responden mengenai Rekam Medis Manual (RMM). Nilai rata-rata yang lebih tinggi pada aspek infrastruktur dan keamanan menunjukkan bahwa responden merasa cukup puas dengan fasilitas penyimpanan dan privasi data, meskipun ada keraguan terkait efisiensi dan integrasi sistem.

Tabel 4. Rata-Rata Penilaian Responden terhadap Rekam Medis Elektronik (RME)

Aspek Penilaian	Rata-rata Skor (1-5)	Keterangan
Dukungan Manajemen	4,6	Sangat Baik
Kompetensi Pengguna	4,5	Sangat Baik
Regulasi Manajemen	4,4	Sangat Baik
Perubahan	4,3	Sangat Baik

Sumber : data diolah oleh penulis, 2025

Tabel ini menyajikan rata-rata dan standar deviasi dari pendapat responden mengenai Rekam Medis Elektronik (RME). Rata-rata yang tinggi di semua aspek menunjukkan bahwa responden merasa positif terhadap kompetensi pengguna, manajemen perubahan, dan dukungan manajemen dalam implementasi RME.

Tabel 5. Kecepatan Waktu Pelayanan

Indikator	Rata-rata Skor (1-5)	Keterangan
Akses Data Tenaga Medis	4,4	Sangat Cepat
Proses Administrasi	4,2	Cepat
Waktu Tunggu Pasien	4,1	Cepat

Sumber : data diolah oleh penulis, 2025

Tabel ini menunjukkan rata-rata dan standar deviasi dari pendapat responden mengenai kecepatan waktu pelayanan. Rata-rata yang tinggi menunjukkan bahwa responden merasakan pengurangan waktu tunggu dan peningkatan efisiensi dalam akses data dan proses administrasi.

Tabel 6. Kepuasan Pasien

Indikator	Rata-rata Skor (1-5)	Keterangan
Kepuasan Layanan	4,5	Sangat Puas
Kemudahan Akses Informasi	4,4	Sangat Puas
Rasa Nyaman	4,3	Sangat Puas

Sumber : data diolah oleh penulis, 2025

Tabel ini menyajikan rata-rata dan standar deviasi dari tingkat kepuasan pasien. Rata-rata yang tinggi menunjukkan bahwa responden merasa puas dengan layanan yang diberikan, kemudahan akses informasi, dan kenyamanan selama proses pelayanan.

Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk menguji konsistensi dan keandalan instrumen dari waktu ke waktu. Uji ini menggunakan koefisien Cronbach's Alpha.

Tabel 7. Hasil Uji Reliabilitas

Koefisien	Nilai	Keterangan
Cronbach's Alpha	0.88	Reliabel

Sumber : data diolah oleh penulis, 2025

Tabel ini menunjukkan hasil uji reliabilitas menggunakan koefisien Cronbach's Alpha. Dengan nilai alpha sebesar 0.88, instrumen dinyatakan reliabel, yang berarti alat ukur dapat diandalkan untuk penelitian ini. Nilai ini menunjukkan bahwa instrumen memiliki konsistensi internal yang sangat baik.

Metode Sussestive Interval (MSI)

Metode Sussestive Interval digunakan untuk mengubah data ordinal (dari skala Likert) menjadi data interval yang layak dianalisis dengan statistik parametrik.

Tabel 8. Konversi Skala Likert Menjadi Interval (MSI)

Skala Likert	Z-Score (MSI)	Interval (MSI)	Keterangan
1	-1.282	1.000	Sangat Tidak Setuju
2	0.000	2.433	Tidak Setuju
3	0.842	3.606	Netral
4	1.282	4.297	Setuju
5	INF	5.000	Sangat Setuju

Sumber : data diolah oleh penulis, 2025

Tabel ini menunjukkan konversi skala Likert menjadi interval menggunakan *metode Sussestive Interval* (MSI). Pendekatan ini memungkinkan data ordinal untuk dianalisis dengan metode statistik parametrik, sehingga hasil analisis lebih valid. Dengan mengubah data ordinal menjadi interval, peneliti dapat menggunakan teknik analisis yang lebih kuat dan memberikan hasil yang lebih akurat.

Hasil Uji Statistika

Uji Asumsi Klasik

Meskipun pendekatan analisis jalur digunakan, namun karena perhitungan dilakukan secara manual berbasis regresi linier (menggunakan SPSS), maka uji asumsi klasik tetap dilakukan untuk memastikan kelayakan model. Berikut adalah jenis-jenis uji yang dilakukan:

Tabel 9. Jenis uji

Jenis Uji	Kriteria/ Hasil Ideal	Hasil yang Diperoleh	Interpretasi
Uji Normalitas	p-value > 0.05	p-value = 0.07	Data residual terdistribusi normal karena p-value > 0.05.
Uji Multikolinearitas	VIF < 10; Tolerance > 0.1	VIF = 1.8	Tidak ada multikolinearitas yang signifikan antara variabel independen.
Uji Heteroskedastisitas	Tidak ada pola sistematis (mis: uji Glejser)	p-value = 0.15	Tidak ada heteroskedastisitas, varians residual bersifat konstan.

Sumber : data diolah oleh penulis, 2025

1. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk memastikan bahwa data residual terdistribusi normal, yang merupakan salah satu asumsi penting dalam analisis regresi linier. Kriteria ideal untuk uji ini adalah p-value yang harus lebih besar dari 0.05. Hasil yang diperoleh menunjukkan p-value sebesar 0.07, yang lebih besar dari 0.05. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa data residual terdistribusi normal.

2. Uji Multikolinearitas

Uji ini bertujuan untuk mendeteksi adanya korelasi tinggi antar variabel independen, yang dapat mempengaruhi stabilitas estimasi koefisien regresi. Kriteria ideal untuk uji multikolinearitas adalah Variance Inflation Factor (VIF) yang harus lebih kecil dari 10 dan Tolerance yang lebih besar dari 0.1. Hasil yang diperoleh menunjukkan nilai VIF sebesar 1.8, yang menunjukkan bahwa tidak ada multikolinearitas yang signifikan antara variabel independen. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa model regresi dapat diandalkan tanpa adanya masalah multikolinearitas.

3. Uji Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas dilakukan untuk mengetahui apakah varians residual bersifat konstan di seluruh rentang nilai variabel independen. Kriteria ideal untuk uji ini adalah

tidak adanya pola sistematis yang menunjukkan heteroskedastisitas dalam residual, seperti yang dapat diuji dengan uji Glejser. Hasil yang diperoleh menunjukkan p-value sebesar 0.15, yang lebih besar dari 0.05. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat heteroskedastisitas dalam model ini, yang berarti varians residual adalah konstan di seluruh rentang nilai variabel independen.

Dengan demikian, semua asumsi yang diperlukan dalam analisis regresi linier telah terpenuhi. Hal ini memperkuat validitas teknik analisis jalur yang digunakan dalam penelitian ini.

Hasil Uji Hipotesis

- 1) H1: Rekam Medis Manual berpengaruh signifikan terhadap Kecepatan Waktu Pelayanan

Tabel 10. Hasil Uji Hipotesis 1

Variabel Independen	Variabel Dependen	Koefisien Regresi	Standar Error	t- Statistic	p- value	Keterangan
Rekam Medis Manual	Kecepatan Waktu Pelayanan	0.125	0.056	2.232	0.03	Signifikan (p < 0.05)

Sumber : data diolah oleh penulis, 2025

Hasil uji menunjukkan bahwa Rekam Medis Manual memiliki koefisien regresi sebesar 0.125, yang berarti setiap peningkatan satu unit dalam penggunaan rekam medis manual akan meningkatkan kecepatan waktu pelayanan sebesar 0.125 unit. Dengan p-value 0.03, hasil ini signifikan, menunjukkan bahwa penggunaan rekam medis manual berpengaruh positif terhadap kecepatan waktu pelayanan.

- 2) H2: Rekam Medis Elektronik berpengaruh signifikan terhadap Kecepatan Waktu Pelayanan

Tabel 11. Hasil Uji Hipotesis 2

Variabel Independen	Variabel Dependen	Koefisien Regresi	Standar Error	t- Statistic	p- value	Keterangan
Rekam Medis Elektronik	Kecepatan Waktu Pelayanan	0.174	0.045	3.869	0.01	Signifikan (p < 0.05)

Sumber : data diolah oleh penulis, 2025

Hasil uji menunjukkan bahwa Rekam Medis Elektronik memiliki koefisien regresi sebesar 0.174, yang menunjukkan bahwa setiap peningkatan satu unit dalam penggunaan rekam medis elektronik akan meningkatkan kecepatan waktu pelayanan sebesar 0.174 unit. P-value 0.01 menunjukkan hasil yang signifikan, menegaskan bahwa penggunaan rekam medis elektronik berpengaruh positif terhadap kecepatan waktu pelayanan.

- 3) H3: Rekam Medis Manual dan Elektronik secara simultan berpengaruh signifikan terhadap Kecepatan Waktu Pelayanan

Tabel 12. Hasil Uji Hipotesis 3

6637 | PENGARUH TEKNOLOGI REKAM MEDIS MANUAL DAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK TERHADAP KEPUASAN PASIEN MELALUI KECEPATAN WAKTU PELAYANAN DI POLIKLINIK NEUROLOGI RSUD PULANG PISAU (KALIMATAN TENGAH) TAHUN 2025

Variabel Independen	Variabel Dependen	Koefisien Regresi	Standar Error	t-Statistic	p-value	Keterangan
Rekam Medis Manual & Elektronik	Kecepatan Waktu Pelayanan	0.237	0.072	3.296	0.002	Signifikan ($p < 0.05$)

Sumber : data diolah oleh penulis, 2025

Hasil uji simultan menunjukkan bahwa kombinasi penggunaan Rekam Medis Manual dan Elektronik memiliki koefisien regresi sebesar 0.237. Ini berarti bahwa peningkatan penggunaan kedua jenis rekam medis secara bersamaan akan meningkatkan kecepatan waktu pelayanan sebesar 0.237 unit. P-value 0.002 menunjukkan hasil yang sangat signifikan, mengindikasikan bahwa kedua sistem rekam medis berkontribusi secara positif terhadap kecepatan waktu pelayanan.

4) H4: Kecepatan Waktu Pelayanan berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan Pasien

Tabel 13. Hasil Uji Hipotesis 4

Variabel Independen	Variabel Dependen	Koefisien Regresi	Standar Error	t-Statistic	p-value	Keterangan
Kecepatan Waktu Pelayanan	Kepuasan Pasien	0.178	0.061	2.919	0.005	Signifikan ($p < 0.05$)

Sumber : data diolah oleh penulis, 2025

Hasil uji menunjukkan bahwa kecepatan waktu pelayanan memiliki koefisien regresi sebesar 0.178, yang berarti setiap peningkatan satu unit dalam kecepatan waktu pelayanan akan meningkatkan kepuasan pasien sebesar 0.178 unit. Dengan p-value 0.005, hasil ini signifikan, menunjukkan bahwa kecepatan waktu pelayanan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien.

5) H5: Rekam Medis Manual berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan Pasien

Tabel 14. Hasil Uji Hipotesis 5

Variabel Independen	Variabel Dependen	Koefisien Regresi	Standar Error	t-Statistic	p-value	Keterangan
Rekam Medis Manual	Kepuasan Pasien	0.146	0.054	2.704	0.04	Signifikan ($p < 0.05$)

Sumber : data diolah oleh penulis, 2025

Hasil uji menunjukkan bahwa Rekam Medis Manual memiliki koefisien regresi sebesar 0.146, yang berarti setiap peningkatan satu unit dalam penggunaan rekam medis manual akan meningkatkan kepuasan pasien sebesar 0.146 unit. P-value 0.04 menunjukkan hasil yang signifikan, menegaskan bahwa penggunaan rekam medis manual berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien.

6) H6: Rekam Medis Elektronik berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan Pasien

Tabel 15. Hasil Uji Hipotesis 6

Variabel Independen	Variabel Dependen	Koefisien Regresi	Standar Error	t-Statistic	p-value	Keterangan
Rekam Medis Elektronik	Kepuasan Pasien	0.165	0.053	3.113	0.02	Signifikan ($p < 0.05$)

Sumber : data diolah oleh penulis, 2025

Hasil uji menunjukkan bahwa Rekam Medis Elektronik memiliki koefisien regresi sebesar 0.165, yang menunjukkan bahwa setiap peningkatan satu unit dalam penggunaan rekam medis elektronik akan meningkatkan kepuasan pasien sebesar 0.165 unit. P-value 0.02 menunjukkan hasil yang signifikan, menegaskan bahwa penggunaan rekam medis elektronik berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien.

7) H7: Rekam Medis Manual berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan Pasien melalui Kecepatan Waktu Pelayanan

Tabel 16. Hasil Uji Hipotesis 7

Variabel Independen	Variabel Dependen	Koefisien Regresi	Standar Error	t-Statistic	p-value	Keterangan
Rekam Medis Manual	Kepuasan Pasien (mediated by Kecepatan)	0.132	0.050	2.640	0.03	Signifikan ($p < 0.05$)

Sumber : data diolah oleh penulis, 2025

Hasil uji menunjukkan bahwa Rekam Medis Manual memiliki koefisien regresi sebesar 0.132 ketika diukur terhadap kepuasan pasien melalui kecepatan waktu pelayanan. Ini berarti bahwa peningkatan penggunaan rekam medis manual akan meningkatkan kepuasan pasien melalui peningkatan kecepatan waktu pelayanan. P-value 0.03 menunjukkan hasil yang signifikan, menegaskan bahwa pengaruh ini adalah positif.

8) H8: Rekam Medis Elektronik berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan Pasien melalui Kecepatan Waktu Pelayanan

Tabel 17. Hasil Uji Hipotesis 8

Variabel Independen	Variabel Dependen	Koefisien Regresi	Standar Error	t-Statistic	p-value	Keterangan
Rekam Medis Elektronik	Kepuasan Pasien (mediated by Kecepatan)	0.154	0.049	3.143	0.01	Signifikan ($p < 0.05$)

Sumber : data diolah oleh penulis, 2025

Hasil uji menunjukkan bahwa Rekam Medis Elektronik memiliki koefisien regresi sebesar 0.154 ketika diukur terhadap kepuasan pasien melalui kecepatan waktu pelayanan. Ini menunjukkan bahwa peningkatan penggunaan rekam medis elektronik akan meningkatkan kepuasan pasien melalui peningkatan kecepatan waktu pelayanan. P-value 0.01 menunjukkan hasil yang signifikan, menegaskan bahwa pengaruh ini adalah positif.

Pembahasan

Analisis Deskriptif

Hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa sebagian besar pasien poli saraf RSUD Pulang Pisau lebih memilih Rekam Medis Elektronik (RME) (70%) dibanding Rekam Medis Manual (RMM) (30%). Preferensi ini didorong oleh kemudahan akses, kecepatan pelayanan, dan keamanan data, sejalan dengan temuan Indira et al. (2023) dan Belrado et al. (2024) yang menegaskan bahwa RME mampu mempercepat pelayanan dan mengurangi beban administrasi.

Dalam kerangka Technology Acceptance Model (Davis, 1989), penerimaan RME dipengaruhi oleh persepsi kegunaan (perceived usefulness) dan kemudahan penggunaan (perceived ease of use). Faktor demografis seperti tingkat pendidikan dan usia juga memengaruhi adopsi teknologi, di mana pasien berpendidikan tinggi dan usia muda lebih terbuka terhadap RME (Pavlovic et al., 2021; Abdekhoda et al., 2023). Selain itu, aspek keamanan informasi menjadi faktor penting yang meningkatkan kepercayaan pasien terhadap RME (Rubyanti, 2023). Temuan ini memperkuat pentingnya inovasi teknologi informasi kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit.

Analisis Verifikatif

Hasil analisis verifikatif mengungkapkan bahwa RME (X2) memiliki pengaruh positif signifikan terhadap kecepatan pelayanan (Y) dan kepuasan pasien (Z), sedangkan RMM (X1) menunjukkan pengaruh negatif terhadap kedua variabel tersebut. Efek mediasi kecepatan pelayanan terbukti signifikan, menunjukkan bahwa kepuasan pasien meningkat seiring percepatan pelayanan yang difasilitasi oleh RME.

Penemuan ini konsisten dengan penelitian Belrado et al. (2024) dan Rubyanti (2023) yang menyatakan bahwa digitalisasi rekam medis mampu meningkatkan efisiensi pelayanan dan pengalaman pasien. Dari perspektif manajemen rumah sakit (Nursanti et al., 2023), adopsi RME adalah langkah strategis untuk meningkatkan mutu layanan, dengan syarat adanya dukungan infrastruktur teknologi, pelatihan sumber daya manusia, dan kebijakan berkelanjutan (Abdekhoda et al., 2023). Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa kecepatan pelayanan berperan sebagai variabel mediasi yang krusial. Hal ini sejalan dengan teori manajemen operasional yang menempatkan service speed sebagai salah satu faktor utama dalam kepuasan pelanggan di sektor jasa, termasuk layanan kesehatan. Implementasi RME di RSUD Pulang Pisau terbukti mengurangi waktu tunggu, mempercepat proses administrasi, dan meminimalkan risiko kesalahan pencatatan.

Secara praktis, hasil ini menunjukkan bahwa transformasi digital melalui RME memberikan keunggulan kompetitif bagi rumah

sakit daerah. Peningkatan kecepatan pelayanan dan kepuasan pasien tidak hanya berdampak pada kualitas layanan, tetapi juga pada citra dan daya saing rumah sakit. Oleh karena itu, manajemen RSUD Pulang Pisau perlu memastikan pemeliharaan sistem, pelatihan rutin bagi tenaga medis dan administrasi, serta pemantauan keamanan data secara berkala. Dari sisi teoretis, penelitian ini memperkuat *Technology Acceptance Model* dengan membuktikan bahwa persepsi kegunaan dan kemudahan penggunaan RME berkontribusi nyata terhadap peningkatan kepuasan pasien melalui perantara kecepatan pelayanan.

SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Poliklinik Neurologi mampu memberikan dampak signifikan terhadap peningkatan kualitas pelayanan. Sistem ini memungkinkan tenaga medis mengakses informasi pasien secara real-time, sehingga mempercepat proses pemeriksaan dan pengambilan keputusan klinis. Peningkatan kecepatan pelayanan terbukti menjadi faktor penting yang berkontribusi terhadap kenaikan tingkat kepuasan pasien. Pasien merasa mendapatkan pelayanan yang lebih efisien, akurat, dan terorganisasi dengan baik, sehingga persepsi mereka terhadap mutu layanan rumah sakit meningkat secara nyata. Selain aspek kecepatan, RME juga memberikan rasa aman dan perlindungan terhadap data medis pasien. Sistem elektronik ini mengurangi kekhawatiran terkait privasi dan keamanan informasi, sekaligus meningkatkan kepercayaan terhadap layanan kesehatan yang diberikan. Efisiensi yang dihasilkan dari pemanfaatan teknologi digital berdampak pada pengalaman positif pasien secara keseluruhan. Hal ini memperkuat loyalitas dan keyakinan mereka terhadap rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan yang profesional dan responsif.

Meskipun Rekam Medis Manual (RMM) masih digunakan, efektivitasnya terbukti lebih rendah dibandingkan RME. RMM membutuhkan waktu lebih lama dalam proses pencarian dan pencatatan data, sehingga kurang mendukung kebutuhan pelayanan cepat dan presisi yang diharapkan pasien. Hasil penelitian mengindikasikan bahwa kecepatan pelayanan menjadi variabel mediasi yang signifikan antara sistem rekam medis dan kepuasan pasien, di mana RME memiliki pengaruh terbesar baik secara langsung maupun tidak langsung. Dengan demikian, transformasi digital melalui RME bukan hanya menjadi pilihan, tetapi sudah menjadi kebutuhan strategis untuk meningkatkan daya saing dan efisiensi operasional rumah sakit. Berdasarkan temuan tersebut, pengembangan dan

optimalisasi RME perlu menjadi prioritas. Pelatihan rutin bagi tenaga medis penting dilakukan untuk memastikan kemampuan teknis dan pemahaman dalam penggunaan sistem ini, sehingga manfaatnya dapat dimaksimalkan. Dukungan infrastruktur teknologi informasi juga harus diperkuat, mencakup kecepatan jaringan, kapasitas penyimpanan, dan keamanan sistem untuk mencegah risiko gangguan layanan maupun kebocoran data.

Selain itu, evaluasi berkala melalui survei kepuasan pasien dapat membantu rumah sakit mengidentifikasi aspek-aspek yang perlu diperbaiki. Umpam balik dari pasien menjadi masukan berharga dalam merancang inovasi pelayanan yang lebih responsif dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Penguatan budaya pelayanan berbasis teknologi, dikombinasikan dengan pendekatan humanis, akan menciptakan keseimbangan antara efisiensi sistem digital dan sentuhan personal yang tetap dibutuhkan pasien. Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menegaskan bahwa RME memberikan kontribusi besar terhadap kecepatan pelayanan, kepuasan pasien, dan citra positif rumah sakit. Implementasi yang konsisten, didukung sumber daya manusia terlatih dan infrastruktur memadai, akan memastikan keberlanjutan manfaat yang diperoleh dari transformasi digital ini. Rumah sakit yang mampu mengintegrasikan teknologi secara efektif akan lebih siap menjawab tantangan pelayanan kesehatan di era modern, sekaligus memperkuat posisinya sebagai institusi yang inovatif, terpercaya, dan berorientasi pada mutu layanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdekhoda, M. *et al.* (no date) ‘Applying electronic medical records in health care.’, *Applied clinical informatics*, 7(02), pp. 341–354.
- Abdekhoda, M., Denhad, A. and Zarei, J. (24-33) ‘Determinant factors in applying electronic medical records in healthcare.’, *East Mediterranean Health Journal*, 25(1).
- Aditya, D. (2017) ‘Rekam medis elektronik’, *Handout SIK* [Preprint].
- Adrian, H., Purnami, C.T. and Suryoputro, A. (2023) ‘Analisis Dokumentasi Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan: Literature Review’:, *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(11), pp. 2086–2095. Available at: <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i11.4307>.
- Ahmad, G.G. *et al.* (2022) ‘KUALITAS PELAYANAN TERHADAP MINAT PASIEN DALAM MEMANFAATKAN KEMBALI JASA PELAYANAN
- RAWAT JALAN RUMAH SAKIT DI MASA PANDEMI COVID 19: LITERATURE REVIEW’, *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 13(1), pp. 1–11. Available at: <https://doi.org/10.26751/jikk.v13i1.866>.
- Aldi, B.E. (2024) ‘Peran Pemikiran Taylor dalam Rangka Scientific Management dalam Perkembangan Ilmu Manajemen dari Amerika Serikat sampai China’, *EQUILIBRIUM - Jurnal Bisnis dan Akuntansi*, 18(1), pp. 113–123. Available at: <https://doi.org/10.61179/ejba.v18i1.562>.
- ANALISIS KEBERHASILAN IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK DALAM MENINGKATKAN EFISIENSI DAN MUTU PELAYANAN / Jurnal Kesehatan dan Kedokteran** (no date). Available at: <https://journal.admi.or.id/index.php/JUKE KE/article/view/720> (Accessed: 3 May 2025).
- Ariestin, I. (2022) ‘Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi sikap dan niat penggunaan rekam medis elektronik di rs pku muhammadiyah surakarta’.
- Badar, M. and Hajrah (2022) ‘MANAJEMEN KUALITAS PELAYANAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BATARA SIANG KABUPATEN PANGKEP’, *KAIZEN: Kajian Ekonomi, Manajemen, Akuntansi, dan Kewirausahaan*, 1(1), pp. 1–9.
- Batmanlusi, K. (2024) ‘Legal Analysis of the Constitutional Court’s Decision on the Revocation of Article 11 (Paragraph) 1, 2 of Law No. 36 of 2014 concerning Health Workers: Literature Study, Constitutional Court Decision No. 82/PUU-XIII/2015’, *Formosa Journal of Science and Technology*, 3(1), pp. 177–188. Available at: <https://doi.org/10.55927/fjst.v3i1.7995>.
- Bratha, W.G.E. (2022) ‘LITERATURE REVIEW KOMPONEN SISTEM INFORMASI MANAJEMEN: SOFTWARE, DATABASE DAN BRAINWARE’, *Jurnal Ekonomi Manajemen Sistem Informasi*, 3(3), pp. 344–360. Available at: <https://doi.org/10.31933/jemsi.v3i3.824>.
- Departemen Kesehatan RI (2008) ‘Permenkes Kesehatan Tentang Rekam Medis’.
- Farhan, M. and Afrianto, I. (no date) ‘Tinjauan Literatur: Penggunaan Komputasi Awan dalam Bidang Kesehatan’.
- Firdaus, O.M. *et al.* (2011) ‘Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi proses migrasi dari medical record menuju electronic medical record di rumah sakit’, *SNATI*.
- Gasong, D.N., Dese, D.C. and Kaluasa, F. (2022) ‘Analisis Mutu Layanan Perawat pada Rumah Sakit Ken Saras, Bergas’, *Jurnal*

- Keperawatan Muhammadiyah*, 7(1). Available at: <https://doi.org/10.30651/jkm.v7i1.10903>.
- Handiwiidojo, W. (2009) 'Rekam medis elektronik', *Jurnal EKSIS*, 02(01), pp. 36–41.
- Istiqlal, H. (2023) 'Implementasi SIMGOS di RS dan FKTP dalam Mendukung RME'.
- Kementerian Kesehatan (2022) 'Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 24 tahun 2022 tentang rekam medis', *KEMENTERIAN KESEHATAN RI*, pp. 1–20.
- Noh, M., Jang, H. and Khongororzul (2016) 'User Acceptance Model of Electronic Medical Record.', *Indian Journal of Science and Technology*, 9(41).
- Nugraheni, R. (2015) *Analisis pelayanan rekam medis di rumah sakit x jawa timur* (2 vol). 2nd edn. Jurnal Wiyata.
- Nurfitria, B., Rania, F. and Rahmadiani, N.W. (no date) 'Literature Review: Implementasi Rekam Medis Elektronik di Institusi Pelayanan Kesehatan di Indonesia'.
- Pavlovic, A. *et al.* (2021) 'Electronic Health Record Acceptance by Physicians: A Single Hospital Experience in Daily', *BioMedInformatics*, 1(1), pp. 6–17.
- Ridwan, A. (2022) 'Analisis Mutu Layanan Kesehatan dalam Perspektif Implementasi JKN di Rumah Sakit Chasan Boesoirie Ternate', *SCIENTIA: Journal of Multi Disciplinary Science*, 1(1), pp. 1–16. Available at: <https://doi.org/10.62394/scientia.v1i1.1>.
- Rubyanti, N.S. (2023) 'Penerapan rekam medis elektronik di rumah sakit indonesia: kajian yuridis', *Jurnal Politik, Sosial, Hukum dan Humaniora*, 1(1), pp. 179–187.
- Tinjauan Literatur: Peran Rekam Medis Berbasis Elektronik Terhadap Pelayanan Kesehatan | Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia* (no date). Available at: <https://jmiki.aptirmik.or.id/jmiki/article/view/648> (Accessed: 10 December 2024).
- V. Yoga, Budiman, B.J. and Mendhel, Y. (2020) 'Analisis kesiapan penerapan rekam medis elektronik (RME) di rsup dr.m.djamil padang', *Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Baiturrahmah*, 8(1), pp. 71–82.
- Vinsensia, D. (2021) 'Analisis Kinerja Pelayanan Kesehatan Dengan Pendekatan Logika Fuzzy Sugeno', *Jurnal Media Informatika*, 2(2), pp. 62–73. Available at: <https://doi.org/10.55338/jumin.v2i2.695>.
- Vip Paramarta *et al.* (2023) 'PENGKLARIFIKASIAN DAMPAK FUNGSI SDM PADA KINERJA ORGANISASI-HR SCORECARD', *Jurnal Riset Manajemen*, 1(2), pp. 88–98.
- Available at: <https://doi.org/10.54066/jurma.v1i2.342>.
- Wijaya Johanes Chendra *et al.* (2023) 'Theoretical Study: Pengelolaan Work Life Balance Pada Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit', *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 3(2), pp. 37–45. Available at: <https://doi.org/10.55606/jrik.v3i2.1769>.