

Efisiensi Rekam Medis Elektronik pada Bagian Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Dr. Zainal Umar Sidiki

Diva Ghalia Nur Annisa¹, Merlin Abd. Rahman², Riska Ahmad³

^{1,2,3} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bakti Nusantara Gorontalo, Indonesia

E-mail: divaghalianurannisa@gmail.com

Article History:

Received: 15 Juni 2025

Revised: 28 Juni 2025

Accepted: 30 Juni 2025

Keywords: Efisiensi, Rekam Medis Elektronik, Rawat Jalan, Pelayanan, DMI

Abstract: Penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) menjadi bagian penting dalam meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan rawat jalan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efisiensi RME pada bagian pelayanan rawat jalan di RSUD dr. Zainal Umar Sidiki. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan Teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara, dokumentasi dan Focus Discussion Group (FGD). Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari sisi tangibles, infrastruktur seperti computer dan jaringan internet telah tersedia dengan baik, namun masih terdapat kendala berupa tidak tersedianya UPS/genset untuk mengantisipasi terjadinya pemadaman listrik. Dari sisi reliability, petugas dapat mengoperasikan RME dengan cukup baik meskipun terdapat kendala teknis seperti error sistem dan fitur pelaporan yang belum optimal. Pada dimensi responsiveness, pelayanan dapat dilakukan dengan cepat, rata-rata 1-5 menit per pasien, meskipun kecepatan terganggu saat terjadi error atau buffering. Dari aspek assurance, petugas memberikan pelayanan dengan ramah dan informatif, namun pelatihan lanjutan terkait fitur RME masih diperlukan. Pada aspek empathy, petugas menunjukkan kepedulian dan tidak membedakan pasien. Penilaian Digital Maturity Index (DMI) menunjukkan bahwa sistem RME sudah berada dalam tahap implementasi yang baik namun belum sepenuhnya matang secara digital. Kesimpulannya, penggunaan RME telah meningkatkan efisiensi pelayanan, tetapi masih perlu perbaikan infrastruktur pendukung dan pelatihan SDM.

PENDAHULUAN

Pelayanan RS terdiri dari pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan terhadap pasien RS yang menempati tempat tidur perawatan karena keperluan observasi, diagnosis, terapi, rehabilitasi medik dan atau pelayanan medik lainnya.

Secara umum pelayanan rawat inap RS dibagi menjadi beberapa kelas perawatan yaitu: VIP, Kelas I, Kelas II dan III, serta dibedakan atas beberapa ruang atau bangsal perawatan (Suryawati, Dharminto, & Shaluhayah, 2006). Pelayanan rawat jalan adalah tempat pertama dari rumah sakit yang memberikan kesan pertama masyarakat. Rawat jalan termasuk unit terbesar yang melibatkan berbagai jenis tenaga kesehatan, sarana dan yang sanggup melayani masyarakat banyak, oleh karena itu berhasilnya rawat jalan dalam melayani masyarakat menjadi ukuran bagus tidaknya pelayanan kesehatan yang diberikan. Meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit bukan hanya strategi manajemen rumah sakit saja tapi apakah standar kualitas dapat dirasakan oleh pemakai jasa. (Ariotejo & Teguh, 2017)

Pelayanan pendaftaran rawat jalan merupakan pelayanan pertama dan merupakan pintu gerbang rumah sakit, serta merupakan salah satu bagian dari pelayanan medik yang berinteraksi langsung dengan konsumen sehingga dapat memberikan kesan kepada konsumen terhadap mutu pelayanan secara umum. Pasien mengartikan pelayanan yang bermutu dan efektif adalah jika pelayanannya nyaman, menyenangkan, dan petugasnya ramah yang secara keseluruhan memberikan kesan kepuasan terhadap pasien. (Hanafi, Winarti, & 'Aisy, 2022)

Dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat khususnya pada bagian pendaftaran rawat jalan ditunjang oleh Rekam medis. Penyelenggaraan rekam medis wajib dilakukan oleh setiap instansi pelayanan kesehatan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 269/MENKES/PER/III/2008, Rekam medis merupakan berkas yang berisi mengenai identitas, hasil pemeriksaan, tindakan, pengobatan, dan pelayanan lainnya yang telah diberikan kepada pasien dalam bentuk tertulis atau Elektronik. Dokumen Rekam medis dibuat secara Elektronik untuk menghindari terjadinya dokumen yang hilang, penyimpanan yang memakan tempat, dan menghindari terjadinya inkonsistensi pengisian dokumen rekam medis. Kelengkapan item yang terdapat dalam Rekam medis juga sangat berpengaruh terhadap kualitas informasi yang dihasilkan. Sistem informasi Rekam medis berbasis web memungkinkan berbagai informasi dari berbagai sumber untuk disimpan dan diolah dikomunikasikan untuk diambil kembali hasil olahannya. (Suryadi, Arif, & Novitasari, 2022)

Penerapan Rekam medis Elektronik diharapkan dapat memberikan perubahan yang baik bagi rumah sakit dalam melakukan pelayanan kepada pasien, sehingga kepuasan pasien dapat meningkat. Dengan adanya Rekam medis Elektronik diharapkan petugas rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang cepat dan efisien kepada pasien dan khususnya bagi petugas pendaftaran rawat jalan dapat melakukan pendataan data pasien dengan lebih cepat dan efisien, meminimalisir terjadinya kesalahan penulisan pada saat pendataan, mengurangi penggunaan kertas, dan mengurangi beban petugas dalam melaksanakan pekerjaannya menurut (Belrado & Wahab, 2024) yang dikutip oleh (Gusni & Yunengsih, 2024) , sehingga waktu tunggu pasien lebih cepat dan dapat mencegah terjadinya penumpukan pasien di pendaftaran rawat jalan. (Gusni & Yunengsih, 2024)

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan peneliti Rumah sakit Dr. Zainal Umar Sidiki tempat peneliti melakukan penelitian cara penerapan Rekam medis Elektronik dilakukan bertahap mulai tahun 2023 namun penerapan Rekam medis Elektronik belum secara keseluruhan bagian di rumah sakit melainkan hanya pada bagian loket pendaftaran rawat jalan dan IGD. Kemudian, Rekam medis Elektronik mulai diterapkan pada bagian poliklinik pada tahun 2024. Lalu pada tahun 2025 penerapan Rekam medis Elektronik sudah secara keseluruhan. Implementasi sistem Rekam medis Elektronik di RSUD Dr. Zainal Umar Sidiki, khususnya pada bagian pendaftaran rawat jalan, membawa perubahan positif dan manfaat signifikan bagi petugas dalam melayani pasien, dibandingkan dengan sistem Rekam medis manual yang digunakan

sebelumnya. Perubahan dan dampak positif yang dihasilkan dari penerapan Rekam medis Elektronik di Rumah Sakit Dr. Zainal Umar Sidiki tidak terlepas dari berbagai tantangan yang masih dihadapi oleh petugas pendaftaran rawat jalan.

Beberapa kendala yang muncul antara lain fitur Rekam Medis Elektronik yang belum lengkap, gangguan sistem (error), perangkat elektronik yang lambat (buffering), masalah deteksi sidik jari, serta pemadaman listrik pada jam sibuk yang menyebabkan terganggunya proses pendaftaran elektronik. Selain itu, ketersediaan alat cadangan untuk mendukung sistem saat terjadi pemadaman listrik masih belum optimal. Situasi ini dapat berdampak negatif terhadap efisiensi dan kualitas pelayanan rawat jalan yang dilakukan oleh petugas. Hambatan dalam memasukkan data pasien ke dalam sistem Rekam medis Elektronik mengakibatkan proses pendaftaran menjadi lebih lambat, sehingga pelayanan terhadap pasien memerlukan waktu lebih lama, waktu tunggu pasien meningkat, dan terjadi penumpukan pasien.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang di muat dari uraian latar belakang tersebut, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efisiensi RME pada bagian pelayanan rawat jalan di RSUD dr. Zainal Umar Sidiki.

LANDASAN TEORI

Definisi rumah sakit yaitu Menurut peraturan pemerintah RI No 47 tahun 2021 pasal 1 menjelaskan bahwa Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Yudha Erik Prabowo, Desember 2024). Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, serta gawat darurat.

Rumah sakit juga merupakan organisasi yang terdiri dari tenaga medis profesional yang terorganisir baik dari sarana prasarana kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (Sitanggang, Bachtiar, & Oktamianti, 2023). Pelayanan Rumah sakit melayani masyarakat dengan menyediakan layanan kesehatan preventif dan kuratif, serta berfungsi sebagai tempat pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan (Gusni & Yunengsih, 2024).

Pengelolaan data yang akurat dan efisien menjadi sangat penting untuk memastikan bahwa layanan yang diberikan berkualitas dan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Pada Peraturan Menteri Nomor 24 Tahun 2022 Pasal 1 menggaris bawahi pentingnya penggunaan rekam medis elektronik di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan. Rekam medis elektronik ini berfungsi sebagai dokumen resmi dalam memberikan pelayanan kepada pasien, mencakup informasi tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, prosedur, dan pelayanan lainnya yang telah diberikan. Perlindungan privasi dan integritas data dalam RME merupakan aspek krusial yang harus diperhatikan untuk menjaga kepercayaan pasien dan kepatuhan terhadap regulasi (Yunisca, Chalimah, & OAS, 2022).

Adanya rekam medis elektronik merupakan sebuah solusi bagi rumah sakit dalam hal untuk meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan rumah sakit tersebut menurut (Ikawati, 2024) yang dikutip oleh (Gusni & Yunengsih, 2024) . Rekam medis elektronik harus sudah diterapkan di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia paling lambat tanggal 31 Desember 2023 melalui ketentuan Pasal 45 menurut (Permenkes No. 24, 2022) yang dikutip oleh (Gusni & Yunengsih, 2024)

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi lapangan melalui wawancara mendalam dan observasi langsung di RSUD Dr. Zainal Umar Sidiki, khususnya pada bagian pelayanan rawat jalan. Tujuan dari pendekatan ini adalah untuk memahami fenomena penerapan rekam medis elektronik (RME) secara mendalam tanpa manipulasi terhadap variabel, sebagaimana ditegaskan oleh Bahri (2017) dalam Siti Hanyfah (2022), bahwa penelitian deskriptif bertujuan untuk mengeksplorasi dan menggambarkan gejala sosial secara sistematis.

Penelitian dilakukan pada bulan Mei 2025 hingga selesai, dengan melibatkan informan kunci, utama, dan pendukung yang ditentukan berdasarkan tingkat keterlibatan dan pengetahuannya terhadap permasalahan yang diteliti. Informan kunci adalah Kepala Sub Bagian Rekam Medis, informan utama adalah petugas pendaftaran rawat jalan, dan informan pendukung adalah pasien.

Data yang dikumpulkan terdiri atas data primer melalui observasi, wawancara, dokumentasi, dan Focus Group Discussion (FGD), serta data sekunder yang diperoleh dari literatur dan dokumen resmi terkait kebijakan RME. FGD dilakukan bersama tim SIMRS rumah sakit dalam melakukan penilaian digital maturity pada platform DHIS2 Kementerian Kesehatan RI. Data dianalisis menggunakan teknik reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan sebagaimana dikemukakan oleh Miles & Huberman, dengan proses analisis berlangsung interaktif hingga diperoleh data yang jenuh. Hasil pengolahan data yang telah dianalisis kemudian dikonversi menjadi informasi yang merepresentasikan tingkat efisiensi penerapan RME dalam mendukung layanan rawat jalan secara menyeluruh.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. Zainal Umar Sidiki mengenai efisiensi Rekam Medis Elektronik (RME) pada bagian pelayanan rawat jalan menunjukkan bahwa penerapan sistem ini telah membawa dampak positif terhadap peningkatan efisiensi layanan. Dari dimensi bukti fisik atau tangibles, fasilitas penunjang seperti komputer, printer, jaringan internet, dan sistem informasi telah tersedia di loket pendaftaran rawat jalan. Sistem ini memungkinkan petugas melakukan input data pasien secara real-time, mengurangi penggunaan dokumen fisik, dan mempercepat alur pendaftaran. Namun demikian, salah satu kelemahan utama yang ditemukan adalah ketiadaan sumber daya cadangan seperti Uninterruptible Power Supply (UPS) atau genset. Saat terjadi pemadaman listrik, proses pendaftaran harus dihentikan sementara karena tidak ada sistem cadangan untuk menopang aktivitas digital, menyebabkan antrean pasien menumpuk dan waktu pelayanan memburuk (Gusni & Yunengsih, 2024).

Informan yang diwawancarai menyatakan bahwa semua fasilitas pelayanan rawat jalan seperti perangkat keras dan lunak sudah lengkap. Informan 1 yang merupakan Kepala Sub Bagian Rekam Medis menyatakan, “Kalau Rawat Jalan disini sudah lengkap semua. Baik perangkat lunak maupun komputer, jaringan internet itu sudah lengkap semua” (F.M.1.14/05/2025). Pernyataan ini diperkuat oleh informan lain seperti petugas administrasi dan perawat yang menyatakan kesiapan sarana prasarana untuk mendukung pelaksanaan RME di rawat jalan.

Namun demikian, hasil observasi mencatat bahwa rumah sakit belum menyediakan genset atau UPS, yang menyebabkan sistem tidak dapat berjalan saat listrik padam. Hal ini tentunya

mengganggu efisiensi pelayanan. Salah satu pasien juga menyatakan bahwa “untuk sarana dan prasarana sudah mendukung, selama menunggu saya merasa nyaman” (N.P.6.15/05/2025), menunjukkan bahwa dari segi kenyamanan ruang tunggu, pelayanan sudah baik.

Selain dari aspek infrastruktur, penelitian juga menyoroti keandalan sistem dari dimensi reliability. Mayoritas petugas pendaftaran telah mampu mengoperasikan RME dengan cukup baik sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) yang ditetapkan rumah sakit. Pelatihan dasar penggunaan sistem sudah diberikan kepada petugas, meskipun sebagian masih mengalami kesulitan dalam mengoperasikan fitur-fitur tertentu, terutama saat terjadi error sistem atau gangguan jaringan. Sistem juga belum mampu menjawab seluruh kebutuhan teknis, seperti pencatatan perkembangan pasien secara visual, rekam konsultasi interaktif, atau alur tindakan medis yang tersinkron dengan unit lain seperti laboratorium atau farmasi. Kondisi ini menunjukkan bahwa sistem RME belum mencapai kapasitas maksimalnya dan masih perlu dikembangkan lebih lanjut untuk menunjang pelayanan yang efisien dan menyeluruh (Satya, 2024; Jayanthi & Lazuardi, 2023).

Pada aspek responsiveness, pelayanan administrasi rawat jalan di RSUD Dr. Zainal Umar Sidiki telah menunjukkan waktu pelayanan yang cukup efisien, yakni rata-rata 1–5 menit jika tidak ada gangguan jaringan. Kecepatan ini menunjukkan responsivitas petugas yang tinggi dan dukungan sistem yang memadai. Namun, kecepatan tersebut akan menurun drastis apabila terjadi gangguan teknis seperti buffering, hang sistem, atau error pada alat input seperti pemindai sidik jari. Gangguan tersebut menghambat proses registrasi, memperlambat aliran pasien ke poliklinik, dan meningkatkan risiko terjadinya ketidakpuasan pasien. Dalam kondisi gangguan, waktu pelayanan dapat meningkat dua hingga tiga kali lipat, menunjukkan bahwa sistem belum didesain untuk mengatasi skenario darurat secara optimal (Gusni & Yunengsih, 2024).

Dari sisi jaminan atau assurance, petugas pelayanan menunjukkan sikap yang sopan, ramah, dan komunikatif kepada pasien. Mereka berupaya memberikan informasi yang jelas terkait prosedur pendaftaran dan penggunaan sistem, serta menjawab pertanyaan pasien dengan bahasa yang mudah dipahami. Informan pasien menyatakan bahwa penjelasan yang diberikan petugas menggunakan bahasa yang mudah dimengerti, misalnya “Iya, mudah mengerti” (N.P.6.15/05/2025) dan “Iya, bisa dipahami” (A.M.7.15/05/2025). Meski begitu, hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa sebagian petugas belum memahami secara menyeluruh semua fitur yang tersedia dalam sistem RME. Hal ini mengindikasikan pentingnya pelatihan lanjutan atau pelatihan periodik yang menyesuaikan perkembangan versi sistem terbaru, sehingga kualitas pelayanan tidak hanya mengandalkan sikap individu, tetapi juga didukung kompetensi teknis yang memadai (Marzuq & Andriani, 2022).

Sementara itu, dalam aspek empathy, petugas administrasi dinilai tidak membedakan pasien dan tetap memberikan perhatian personal kepada pasien lansia atau yang tidak familiar dengan digitalisasi. Petugas juga membantu pasien yang mengalami kesulitan dalam proses registrasi digital. Petugas secara umum menunjukkan kepedulian dan perhatian terhadap pasien tanpa memperlihatkan perlakuan diskriminatif. Pasien dari berbagai latar belakang sosial, usia, dan kategori jaminan kesehatan (BPJS maupun umum) dilayani dengan sikap yang sama. Petugas juga menanggapi keluhan pasien dengan baik dan berusaha memberikan solusi terhadap kendala teknis yang mereka alami, seperti kesalahan input data atau kehilangan kartu berobat. Sikap ini mencerminkan nilai profesionalisme dan empati yang menjadi bagian penting dalam pelayanan kesehatan, sekaligus mendukung terciptanya kepuasan pasien (Satya, 2024). Namun, beberapa informan menyampaikan bahwa kotak saran yang dulunya tersedia di ruang tunggu kini sudah

tidak ada lagi, padahal ini penting untuk menjangkau umpan balik dari pasien.

Lebih lanjut, dari aspek teknis dan kebijakan, RSUD Dr. Zainal Umar Sidiki telah menilai kesiapan sistem RME mereka menggunakan instrumen Digital Maturity Index (DMI) yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan. Berdasarkan hasil self-assessment, rumah sakit berada pada level 1 dari skala 0 hingga 5. Ini berarti bahwa rumah sakit baru berada pada tahap awal digitalisasi, di mana sistem telah mulai digunakan namun belum terintegrasi penuh antar unit pelayanan. Komponen dengan skor rendah mencakup sistem dokumentasi gizi, dokumentasi tindakan rehabilitatif, ringkasan keluar pasien, serta fitur visualisasi data pasien. Padahal, komponen-komponen ini sangat krusial dalam membentuk layanan rawat jalan yang berbasis data terintegrasi dan berkelanjutan (Khazizah & Hardiana, 2024).

Berdasarkan observasi, sistem RME di RSUD Dr. Zainal Umar Sidiki telah menerapkan 26 dari 32 fitur RME yang direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, atau sekitar 81%. Fitur yang telah digunakan mencakup input data pasien, anamnesis, diagnosa medis, integrasi kode ICD-10 dan INA-CBG, serta kemampuan akses oleh pasien melalui aplikasi Mobile JKN. Namun, masih terdapat 6 fitur penting yang belum tersedia seperti sistem komunikasi dokter-pasien daring, integrasi dengan sistem edukasi pasien, serta sistem notifikasi pengingat pengobatan (Jayanthi & Lazuardi, 2023). Ketidakhadiran fitur ini menghambat pelaksanaan pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan berpusat pada pasien (*patient-centered care*), sebagaimana diamanatkan dalam kebijakan transformasi digital sektor kesehatan nasional.

Dari segi pelayanan penunjang, rumah sakit telah melakukan digitalisasi pencitraan medis sepenuhnya melalui PACS. Semua hasil pencitraan dibaca secara digital tanpa perlu dicetak dalam bentuk film, yang menunjukkan efisiensi dalam pengelolaan data penunjang medis. Dalam pengukuran Digital Maturity Index (DMI), RSUD Dr. Zainal Umar Sidiki dinyatakan berada pada level 1, yang berarti berada pada tahap awal digitalisasi. Penilaian ini dilakukan melalui platform DHIS2 Kemenkes RI dan difokuskan pada Komponen VII tentang RME dan *patient-centered care*. Nilai rendah ditemukan pada sub-komponen dokumentasi vital pasien, integrasi data RME, dan visualisasi data pasien, yang menandakan perlu adanya peningkatan lebih lanjut dalam integrasi sistem dan pelatihan SDM. Penilaian ini sejalan dengan data nasional dari Dirjen Pelayanan Kesehatan (2024), yang menyatakan bahwa banyak rumah sakit di Indonesia masih berada pada level awal DMI karena rendahnya integrasi sistem informasi dan kurangnya pemanfaatan data dalam pengambilan keputusan strategis. Oleh karena itu, diperlukan strategi penguatan transformasi digital, baik dari sisi teknologi maupun peningkatan kapasitas SDM.

Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan bahwa implementasi RME di RSUD Dr. Zainal Umar Sidiki telah memberikan kontribusi besar terhadap efisiensi pendaftaran pasien rawat jalan. Proses pelayanan menjadi lebih cepat, akurat, dan terdokumentasi dengan baik. Selain itu, potensi kesalahan input data berkurang, informasi pasien menjadi lebih mudah diakses, dan proses rujukan antar unit menjadi lebih sederhana. Namun demikian, masih banyak pekerjaan rumah yang harus diselesaikan, terutama terkait kelengkapan fitur sistem, pelatihan berkelanjutan untuk tenaga kesehatan, serta kesiapan infrastruktur cadangan untuk mendukung sistem digital. Dengan meningkatkan ketiga aspek tersebut, rumah sakit akan mampu mencapai level kematangan digital yang lebih tinggi, sekaligus memastikan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan tidak hanya efisien, tetapi juga adaptif dan berkelanjutan dalam jangka panjang.

KESIMPULAN

Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD Dr. Zainal Umar Sidiki pada layanan rawat jalan telah meningkatkan efisiensi pelayanan, meskipun masih menghadapi kendala seperti keterbatasan infrastruktur pendukung, sistem yang belum stabil, dan fitur RME yang belum lengkap. Petugas umumnya mampu mengoperasikan RME dan memberikan pelayanan yang cepat, sopan, serta informatif, namun masih diperlukan pelatihan tambahan. Rumah sakit saat ini baru menerapkan 81% fitur RME yang direkomendasikan Kemenkes dan berada pada level 1 Digital Maturity Index (DMI), sehingga disarankan untuk memperkuat infrastruktur, melengkapi fitur, serta meningkatkan kapasitas SDM guna mencapai tingkat digitalisasi yang lebih optimal.

DAFTAR REFERENSI

- Ade Heryana, S. M. (2020). Informan Dan Pemilihan Informan Dalam Penelitian Kualitatif. 1-14.
- Agalela. (2019). Pengaruh Responsiveness Dan Empathy Terhadap Kepuasan Pelanggan Yang Berdampak Pada Penjualan PT. Yakult Indonesia Persada Cabang Bandar Jaya . Jurnal Simplex, 146-153.
- Ahmada, G. G., Budimana, Setiawatia, Suryatia, Y., Inayaha, I., & Praghlapati, A. (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, 1-11.
- Aplonia, L. E. (2010). Efektivitas Penugasan Karyawan, Dedikasi. Jurnal Ilmiah Sosial, Hukum Budaya, Edisi XXIII, Universitas 17 Agustus 1945 Samarinda.
- Apriyanti, Y., Lorita, E., & Yusuarsono. (2019). Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Pusat Kesehatan Masyarakat Kembang Seri Kecamatan Talang Empat Kabupaten Bengkulu Tengah. Jurnal Professional FIS UNIVED, 72-80.
- Ardiansyah, Risnita, & Jailani, M. (2023). Teknik Pengumpulan Data Dan Instrumen Penelitian Ilmiah Pendidikan Pada Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif. IHSAN : Jurnal Pendidikan Islam, 1-9.
- Ariani, S. (2023). Analisis Keberhasilan Implementasi Rekam Medis Elektronik Dalam Meningkatkan Efisiensi Dan Mutu Pelayanan . Jurnal Kesehatan dan Kedokteran, 7-14.
- Arifatun Nisaa, F. S. (2018). Gambaran Penerapan Alur Prosedur Pelayanan Dan Penyelenggaraan Rekam Medis Di RS PKU Muhammadiyah Selogiri. Journal of Information Systems for Public Health Desember , Vol. 3, No. 3; 1-14.
- Ariotejo, & Teguh. (2017). Intervensi continuous Improvement Rawat Jalan Rumah Sakit Haji Jakarta. Jurnal Administrasi Rumah Sakit , 208-2018.
- Jayanthi, I. D., & Lazuardi, L. (2023). Evaluasi Implementasi Dan Tingkat Digital Maturity Rekam Medis. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 70-81.
- Marzuq, N. H., & Andriani, H. (2022). Hubungan Service Quality terhadap Kepuasan Pasien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan: Literature Review. Jurnal Pendidikan Tambusai, Hal. 13995-14008.
- Suryawati, C., Dharminto, & Shaluhiah, Z. (2006). Penyusunan Indikator Kepuasan Pasien. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 177-184.
- Wahyudi, Lazuardi, L., & Hasanbasri, M. (2015). Efisiensi Pelayanan Kesehatan Dasar Di Kabupaten Pemalang Menggunakan Data Envelopment Analisis. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, 11-19.

-
- Warsono, H., Sunu, R., & Ardiyansah, A. (2022). Metode pengolahan Data Kualitatif Menggunakan Atlas.ti. Peleburan-Semarang: Program Studi Doktor Administrasi Publik FISIP-UNDIP.
- Widaningsih, & Fitria, I. J. (2023). Efektivitas Dan Efisiensi Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas DTP. Jurnal Imiah Manajemen, Ekonomi Bisnis, Kewirausahaan, 195-208.
- Widanti, N. P. (2022). Konsep Good Governance dalam Perspektif Pelayanan Publik: Jurnal Pengabdian Masyarakat, 73-85.
- Winarni, S., & Khotimah, K. (2024). Analisis Efektivitas Penerapan Rekam Medis Elektronik Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit. Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit.
- Wulandari, V., Saputra, A., & Amelia, F. (2021). Metodologi Penelitian dan Publikasi "Teknik Pengolahan dan Analisis Data". Metodologi Penelitian dan Publikasi (pp. 1-11). Padang : Universitas Negeri Padang.
- Yudha Erik Prabowo, S. A. (Desember 2024). Aspek Medikolegal Diskrepansi Diagnosa. Masyarakat Hukum Kesehatan Indonesia, 477-488.
- Yunisca, F., Chalimah, E., & OAS, L. (2022). Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis Terhadap Hasil Pemantauan Kesehatan Pekerja Radiasi Di Kawasan Nuklir Serpong. Buletin Pengelolaan Reaktor Nuklir, Vol. XIX, No.2, 34-41.