

## Pengaruh Rekam Medis Elektronik Terhadap Tingkat Kualitas Pelayanan Pada Pasien Rawat Jalan Di RSUD Toto Kabila Tahun 2025

Moh. Rizky Saputra Usman, Moh Ichsan Arifin Antu, Merlin Abd. Rahman

STIKES Bakti Nusantara Gorontalo, Indonesia

Email: rizkyusman59@gmail.com, ichsanantu08@gmail.com

### Abstrak

Permasalahan utama dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah bagaimana meningkatkan kualitas layanan agar lebih cepat, efisien, dan sesuai dengan harapan pasien. Salah satu upaya yang dilakukan adalah penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) sebagai inovasi digital untuk mendukung efektivitas layanan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh penerapan RME terhadap kualitas pelayanan pasien rawat jalan di RSUD Toto Kabila tahun 2025. Metode penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif analitik. Data dikumpulkan melalui kuesioner berbasis lima dimensi SERVQUAL, yaitu Tangibles, Reliability, Responsiveness, Assurance, dan Empathy, dengan jumlah responden sebanyak 100 pasien rawat jalan yang dipilih melalui teknik purposive sampling. Analisis data dilakukan dengan uji regresi untuk mengetahui pengaruh setiap dimensi terhadap penerapan RME. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh dimensi SERVQUAL berpengaruh signifikan terhadap kualitas pelayanan, dengan Tangibles sebagai faktor dominan yang mencakup fasilitas fisik dan tampilan sistem pelayanan elektronik. Temuan ini menegaskan bahwa infrastruktur teknologi yang memadai sangat berperan dalam membentuk persepsi positif pasien. Implikasi penelitian ini adalah perlunya penguatan sarana teknologi dan peningkatan kompetensi SDM rumah sakit agar implementasi RME mampu secara berkelanjutan meningkatkan efisiensi, mempercepat alur layanan, serta meningkatkan kepuasan pasien.

**Kata kunci:** Rekam Medis Elektronik, Kualitas Pelayanan, Rawat Jalan.

### Abstract

*The main challenge in hospital health services is how to improve service quality so that it becomes faster, more efficient, and aligned with patient expectations. One of the efforts undertaken is the implementation of Electronic Medical Records (EMR) as a digital innovation to support service effectiveness. This study aims to analyze the effect of EMR implementation on the quality of outpatient services at RSUD Toto Kabila in 2025. The research employed a quantitative approach with a descriptive-analytic design. Data were collected through questionnaires based on the five SERVQUAL dimensions: Tangibles, Reliability, Responsiveness, Assurance, and Empathy, with a total of 100 outpatient respondents selected using purposive sampling. Data analysis was conducted using regression tests to examine the influence of each dimension on EMR implementation. The results indicate that all SERVQUAL dimensions significantly affect service quality, with Tangibles emerging as the most dominant factor, encompassing physical facilities and the appearance of the electronic service system. These findings highlight that adequate technological infrastructure plays a crucial role in shaping patients' positive perceptions of hospital services. The implication of this study is the necessity to strengthen technological facilities and enhance human resource competencies to ensure that EMR implementation sustainably improves efficiency, accelerates service processes, and increases patient satisfaction.*

**Keywords:** Electronic Medical Records, Service Quality, Outpatient.



## PENDAHULUAN

Rumah sakit didefinisikan sebagai tempat tinggal atau tempat untuk perawatan orang sakit, serta lokasi yang menyediakan layanan medis untuk berbagai masalah kesehatan (Mahmood & Tayib, 2023). Berdasarkan kriteria yang diberikan di atas, rumah sakit yang diusulkan perlu memberikan prospek untuk kesehatan (Huisman et al., 2012). Rumah sakit harus berupaya untuk memiliki pandangan positif dan rasa harapan yang sehat, sebagai bagian dari misi mereka untuk menyembuhkan pasien secara psikologis maupun medis (Jung et al.,

2023). Rencana desain rumah sakit yang dipikirkan dengan matang dan memadai dapat mencapai hal ini (Rafeeq et al., 2021). Dengan demikian, rumah sakit memainkan peran penting dalam proses penyembuhan (Ulrich et al., 2018). Penelitian telah menunjukkan bahwa lingkungan fisik fasilitas kesehatan sangat mempengaruhi hasil pasien, termasuk kenyamanan psikologis dan tingkat pemulihan (Paraskevopoulou et al., 2018). Integrasi elemen desain biophilic, seperti pencahayaan alami dan ruang hijau, telah dikaitkan dengan peningkatan kesejahteraan pasien dan pengurangan tingkat stres (Jiang & Verderber, 2020).

Rumah sakit adalah institusi yang memiliki peran penting dalam menyediakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat (Amran et al., 2022; Komalawati & Triswandi, 2022; Palenewen & Mulyanti, 2023). Seiring dengan meningkatnya tuntutan akan layanan kesehatan yang lebih efisien dan berkualitas, rumah sakit harus mampu beradaptasi dengan perkembangan teknologi. Salah satu aspek yang menjadi perhatian dalam pelayanan kesehatan adalah sistem pencatatan dan pengelolaan rekam medis. Rekam medis merupakan sumber informasi penting yang digunakan dalam proses diagnosis, pengobatan, dan evaluasi terhadap pasien. Oleh karena itu, keberlanjutan dan efektivitas sistem rekam medis sangat berpengaruh terhadap kualitas layanan yang diberikan oleh rumah sakit

Kualitas pelayanan rumah sakit merupakan faktor krusial yang memengaruhi kepuasan dan kepercayaan pasien. Pelayanan yang berkualitas tidak hanya bergantung pada kelengkapan fasilitas medis, tetapi juga pada kompetensi dan sikap profesional sumber daya manusia, seperti dokter, perawat, dan staf lainnya. Selain itu, aspek kebersihan lingkungan dan ketersediaan sarana penunjang turut berperan dalam menciptakan pengalaman positif bagi pasien. (Rosad, 2020)

Untuk mencapai pelayanan berkualitas, rumah sakit perlu memperhatikan lima indikator utama: reliabilitas, daya tanggap, jaminan, empati, dan bukti fisik. Reliabilitas mencakup ketepatan waktu dokter dalam bertugas, sementara daya tanggap terkait dengan kesiapsiagaan petugas dalam merespons kebutuhan pasien. Jaminan mencerminkan kepatuhan petugas terhadap aturan yang berlaku, dan empati menunjukkan kemampuan petugas dalam memahami serta memenuhi kebutuhan pasien. Terakhir, bukti fisik meliputi kebersihan lingkungan dan kerapian fasilitas. Peningkatan pada kelima indikator ini diharapkan dapat meningkatkan kepuasan pasien dan membangun loyalitas mereka terhadap layanan rumah sakit. (Mahfudhoh and Muslimin, 2020)

Catatan medis adalah dokumen yang mencakup rincian tentang identitas pasien, diagnosis, pemeriksaan, perawatan, prosedur, dan layanan lain yang diterima. Rekam medis konvensional merupakan catatan tertulis mengenai pasien dan riwayat kesehatannya pada selembar kertas. Informasi tambahan mengenai pasien dapat ditambahkan kemudian, dengan syarat pasien atau keluarganya menandatangani dokumen tersebut (Hukum et al, 2020). Untuk menyediakan layanan kesehatan yang bermutu tinggi di rumah sakit, rekam medis sangatlah penting. Transisi dari teknik lama ke sistem digital untuk menyimpan rekam medis telah terjadi seiring dengan pertumbuhan teknologi informasi dan komunikasi

Di era digital kontemporer, kemajuan teknologi informasi di berbagai bidang telah menjadi hal yang lumrah. Penggunaan teknologi informasi dalam layanan kesehatan menjadi bukti bahwa industri kesehatan pun tidak luput dari perkembangan tersebut. Sudah diketahui umum bahwa penggunaan teknologi informasi dalam industri perawatan kesehatan dapat

memberikan sejumlah dampak positif pada penyedia layanan, seperti klinik, rumah sakit, dan fasilitas lainnya.

Catatan medis elektronik adalah contoh lain tentang bagaimana teknologi informasi digunakan untuk meningkatkan industri kesehatan. Catatan medis elektronik, atau RME, dianggap sebagai aplikasi E-health yang paling banyak digunakan secara global karena kemampuannya untuk menyelesaikan banyak tugas, termasuk komunikasi, manajemen praktik, pemberian resep, dan penyimpanan catatan.

Faktor ekonomi yang dapat dimanfaatkan meliputi penghematan uang, penghematan biaya, peningkatan pendapatan kontribusi laba, dan produktivitas. Faktor klinis seperti membuat informasi klinis lebih mudah diakses (misalnya, data riwayat kesehatan untuk konsultasi pasien tindak lanjut), menurunkan tingkat kesalahan dalam penyediaan perawatan, meningkatkan keselamatan pasien menyediakan layanan pendidikan yang mudah disesuaikan. meningkatkan dokumentasi, dan aspek akses informasi seperti komunikasi pasien-dokter yang mapan, mendukung pengambilan keputusan klinis berdasarkan pedoman dan protokol, memfasilitasi koordinasi perawatan, dan mendukung koordinasi perawatan.

Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) terbukti meningkatkan efektivitas kerja pada unit rekam medis, mengoptimalkan mutu pelayanan kesehatan di klinik, meningkatkan kepuasan pengguna, mendukung manajemen kasus pasien, dan memfasilitasi kolaborasi antar profesional kesehatan. RME juga memberikan dampak positif dalam mengurangi waktu tunggu pelayanan, meningkatkan kesinambungan perawatan, menghindari duplikasi pemeriksaan, dan meningkatkan efisiensi pelayanan. Dengan demikian, implementasi RME memberikan manfaat signifikan dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang lebih efisien, berkualitas, dan terkoordinasi. (Ariani, 2023)

SIMRS bermanfaat dalam meningkatkan kinerja rumah sakit terhadap kecepatan pengambilan keputusan dalam menyusun strategi. (Puspita et al., 2024) Dengan adanya akses data yang cepat, akurat, dan terintegrasi, manajemen rumah sakit dapat merespons tantangan operasional dengan lebih efisien. Selain itu, sistem ini mendukung proses perencanaan berbasis data yang valid, sehingga keputusan yang diambil lebih tepat sasaran. Tidak hanya pada level manajerial, SIMRS juga mempermudah tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan, karena seluruh informasi pasien dapat diakses secara real-time, mengurangi potensi kesalahan, serta meningkatkan koordinasi antar unit pelayanan.

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan di RSUD Toto Kabila pada Maret 2025, ditemukan kendala pada kestabilan jaringan internet yang masih sering mengalami gangguan, sehingga berdampak pada lamanya waktu tunggu pasien. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai sejauh mana penerapan RME berkontribusi terhadap peningkatan kualitas layanan rumah sakit. Permasalahan ini mencerminkan perlunya peningkatan standar pelayanan kesehatan guna menghadapi kompleksitas kebutuhan pasien yang semakin berkembang serta kemajuan teknologi informasi. Penggunaan sistem pencatatan berbasis kertas dinilai kurang efisien dan lebih berisiko menimbulkan kesalahan, sehingga penting dilakukan kajian sistematis untuk mengetahui dampak penerapan Rekam Medis Elektronik terhadap mutu pelayanan kesehatan.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Ariani (2023) menunjukkan bahwa penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) mampu meningkatkan efektivitas kerja unit rekam medis, mengurangi waktu tunggu, serta meningkatkan kepuasan pasien. Namun, penelitian tersebut

belum menyoroti hambatan teknis seperti kestabilan jaringan internet yang dapat memengaruhi kualitas layanan secara langsung. Sementara itu, studi oleh Puspita et al. (2024) menekankan manfaat Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dalam meningkatkan kecepatan pengambilan keputusan manajerial dan koordinasi antarunit pelayanan, tetapi belum membahas secara spesifik bagaimana RME memengaruhi dimensi kualitas pelayanan berdasarkan SERVQUAL (Tangibles, Reliability, Responsiveness, Assurance, dan Empathy).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui sejauh mana penerapan RME berkontribusi dalam meningkatkan mutu layanan pasien rawat jalan, sedangkan manfaatnya adalah memberikan rekomendasi praktis bagi rumah sakit dalam memperkuat infrastruktur teknologi, meningkatkan kompetensi SDM, dan memastikan kepuasan serta kepercayaan pasien tetap terjaga.

## **METODE PENELITIAN**

### **Metode Penelitian**

Metodologi penelitian kuantitatif digunakan dalam penelitian ini. Dengan pendekatan penelitian observasional deskriptif ini, peneliti tidak memodifikasi variabel yang diteliti, melainkan hanya mengamati deskripsi proses yang terjadi di suatu komunitas (Purbobinuko Kurnia Z. and Wurianing R., 2020). Penelitian ini dilakukan di rumah sakit umum daerah Toto Kabila Penelitian ini akan dimulai pada bulan Maret 2025 dan akan terus berlanjut hingga peneliti merasa perlu untuk menyelesaikannya.

### **Populasi dan Sampel**

Populasi terdiri dari semua komponen yang akan digunakan untuk membuat generalisasi Topik lengkap yang diukur, atau unit yang diteliti, merupakan elemen populasi (Sugiyono, 2021) Populasi pada penelitian ini adalah pasien di unit rawat jalan RSUD Toto Kabila pada tahun 2025 yaitu 2.899 pasien. Proses pemilihan sebagai dari populasi yang akan mewakili keseluruhan populasi dikenal sebagai pengambilan sampel. Pada penelitian ini yang menjadi sampel diambil dari populasi pasien Rawat jalan di wilayah kerja RSUD Toto Kabila yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti sedangkan kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2017).

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2} = \frac{2.899}{1 + (2.899 \times 5\%^2)} = \frac{2.899}{1 + 7.2475} = \frac{2.899}{8.2475} = 351,5=352$$

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut, jumlah sampel ideal adalah 352 responden. Namun, dalam pelaksanaan di lapangan, peneliti menggunakan 100 responden yang dipilih melalui metode insidental sampling, yaitu siapa saja pasien yang ditemui dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Penyesuaian jumlah sampel ini dilakukan karena mempertimbangkan keterbatasan waktu, sumber daya, serta seleksi ketat berdasarkan kriteria responden yang memenuhi syarat.

a. Kriteria inklusi sampel adalah sebagai berikut :

- 1) Pasien rawat jalan di RSUD Toto Kabila tahun 2025.

- 2) Pernah menggunakan layanan Rekam Medis Elektronik (RME) minimal dua kali kunjungan.
  - 3) Bersedia menjadi responden dan mengisi kuesioner secara mandiri atau dengan bantuan peneliti.
- b. Kriteria eksklusi sampel adalah sebagai berikut :
- 1) Pasien yang mengalami gangguan dalam berbicara, mendengar, atau memahami pertanyaan dari peneliti.
  - 2) Pasien yang menolak atau tidak bersedia mengisi kuesioner.
  - 3) Pasien yang baru pertama kali berkunjung dan belum memiliki pengalaman menggunakan RME.

### **Sumber Data**

#### 1) Data Primer

Data primer adalah informasi yang dikumpulkan langsung dan sumber data, tanpa melalui perantara. Wawancara, kelompok fokus, survei, jajak pendapat, dan observasi dapat digunakan untuk mengumpulkan data primer. Data sosial ekonomi dari kuesioner dan wawancara terstruktur yang dilakukan oleh peneliti secara langsung merupakan contoh data primer (Ardiansyah, Risnita and Jailani, 2023) Data utama yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh langsung dari responden melalui penyebaran kuesioner.

#### 2) Data Sekunder

Data yang diperoleh secara tidak langsung atau melalui pihak lain disebut sebagai data sekunder Data sekunder sering kali dikumpulkan dari rilis atau publikasi resmi, termasuk informasi yang ditemukan dalam buku dan makalah yang dianggap sebagai literatur (Ardiansyah, Risnita and Jailani, 2023) Buku dan jurnal dari penelitian sebelumnya, data sekunder rumah sakit (seperti profil rumah sakit data pengguna SIMRS dan RME), serta makalah tekstual dan softcopy yang dapat membantu penulisan merupakan contoh data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini.

a. Instrumen Penelitian: Istilah "instrumen penelitian mengacu pada alat yang dapat diterapkan, seperti kuesioner, daftar atau panduan wawancara yang sesuai, lembar atau panduan observasi, pertanyaan tes, skala sikap, dan Kuesioner yang dibuat oleh peneliti dan akan diberikan kepada responden adalah instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini Pertanyaan kuesioner yang digunakan dalam penelitian sebelumnya diadaptasi dan dimodifikasi untuk membuat instrumen penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini

#### b. Uji Validitas dan Reabilitas instrument

1. Uji Validitas: Derajat ketepatan antara data pada objek penelitian dengan daya yang dapat dilaporkan oleh peneliti disebut uji validitas (Sugiyono, 2021) Karena uji validitas sudah pernah dilakukan pada penelitian lain, maka pada penelitian ini tidak dilakukan uji validitas (Purbobinuko Kurnia Z. and Wurianing R., 2020)
2. Uji Reabilitas: Konsistensi dan kestabilan data atau simpulan sering dipahami sebagai hasil pengujian reliabilitas (Sugiyono, 2021) Karena pengujian reliabilitas sudah pernah dilakukan pada penelitian lain. maka pada penelitian ini tidak dilakukan uji reliabilitas (Purbobinuko Kurnia Z. and Wurianing R., 2020)

## **Teknik Pengumpulan Data**

Peneliti menggunakan kuesioner tertutup untuk mendapatkan data yang mereka butuhkan untuk penelitian ini. Kuesioner tertutup adalah kuesioner yang menyediakan pilihan jawaban untuk memudahkan responden dalam mengisinya Media cetak, yang diharapkan lebih tepat sasaran, digunakan untuk menyebarkan kuesioner Responden bebas mengisi kuesioner sesuai keinginan mereka tanpa merasa tertekan oleh pewawancara untuk menjawab pertanyaan tertentu.

## **Pengelolaan Data**

- 1) Penyuntingan (Editing): Dalam analisis data, editing mengacu pada proses verifikasi bahwa instrumen pengumpulan data, seperti daftar pertanyaan yang dikembalikan responden, telah diisi secara lengkap dan jelas.
- 2) Pengodean (Coding); Dalam penelitian, coding adalah proses mengidentifikasi dan mengklasifikasi data dengan memberikan simbol numerik pada setiap respons responden sesuai dengan faktor yang diteliti
- 3) Tabulasi: Pada tahap ini data yang telah dikodekan ke dalam tabel dimasukkan, dikompilasi dan dihitung

## **Analisis Data**

### 1) Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini. Setiap variabel dari hasil penelitian dilakukan analisis univariat yang menghasilkan distribusi dan persentase variabel Analisis univariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah untuk mengevaluasi tingkat layanan terkait penggunaan rekam medis elektronik di RSUD Toto Kabila Berdasarkan atribut responden termasuk usia, jenis kelamin, dan pendidikan, jumlah responden ditentukan dengan teknik ini. Pendekatan statistik deskriptif sering digunakan dalam prosedur analisis data dalam penelitian ini.

Untuk menganalisis data, statistik deskriptif digunakan untuk menggambarkan data yang diperoleh dalam bentuk aslinya tanpa mencoba menarik kesimpulan atau generalisasi yang luas. Dalam statistik deskriptif, persentase kepuasan untuk setiap dimensi ditunjukkan dalam tabel Data kuesioner penelitian akan dikategorikan menurut aspek kualitas layanan. Setiap tanggapan terhadap pernyataan kuesioner diberi skor berdasarkan kelompok pada skala Likert. Rentang skor diperoleh dari jumlah skor untuk setiap dimensi, dan temuan kemudian diubah menjadi skala persentase.(Sukma Senjaya et al., 2022)

### 2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan untuk menguji hubungan antara dua variabel, Metode tersebut sering digunakan dalam penelitian yang bertujuan untuk menguji hubungan atau pengaruh antarvariabel (Sukma Senjaya et al., 2022).

Analisa bivariat digunakan sebagai mengetahui pengaruh antara kedua variable yaitu variabel independen Kualitas pelayanan terhadap variabel dependen Pengaruh penerapan rekam medis elektronik pada pasien rawat jalan di wilayah kerja RSUD Toto Kabila. Analisis bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan atau pengaruh antara variabel kualitas pelayanan dengan variabel penerapan rekam medis elektronik. Uji statistik yang digunakan adalah Paired T-Test, yang bertujuan untuk melihat perbedaan rata-

rata antara kedua variabel tersebut. Data yang dikumpulkan kemudian dianalisis menggunakan aplikasi SPSS untuk menentukan apakah penerapan rekam medis elektronik berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kualitas pelayanan pasien rawat jalan di RSUD Toto Kabila.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Analisi Univariat

#### *Karakteristik Distribusi Frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin*

Tabel 1 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin pasien rawat jalan RSUD Toto Kabila 2025

Karakteristik	Frekuensi	Presentase
<b>Jenis Kelamin</b>		
<b>Laki-Laki</b>	48	48%
<b>Perempuan</b>	52	52%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Sumber:Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 1 diatas penelitian ini menggunakan responden sebanyak 100 sampel pasien dimana dari sampel yang dipilih apabila dilihat dari segi jenis kelamin secara keseluruhan sampel berjenis kelamin laki-laki sebanyak 48% dan perempuan sebanyak 52%. Hal ini menunjukkan bahwa persepsi terhadap pengaruh implementasi rekam medis elektronik dalam pelayanan rawat jalan melibatkan pandangan dari kedua jenis kelamin secara hampir seimbang, sehingga dapat menggambarkan persepsi yang lebih menyeluruh.

#### *Karakteristik Distribusi Frekuensi responden berdasarkan kelompok umur*

Tabel 2 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan kelompok umur pasien rawat jalan RSUD Toto Kabila 2025.

Karakteristik	Frekuensi	Presentase
20 s/d 25	12	12 %
26 s/d 30	15	15 %
31 s/d 35	20	20 %
36 s/d 40	20	20 %
41 s/d 45	17	17 %
46 s/d 50	9	9 %
>51	7	7 %
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Sumber:Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 2, karakteristik responden dalam penelitian ini dilihat dari kelompok umur pasien rawat jalan di RSUD Toto Kabila tahun 2025 menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada rentang usia produktif. Kelompok usia 31–35 tahun dan 36–40 tahun merupakan yang terbanyak, masing-masing sebanyak 20 responden atau 20%. Disusul oleh kelompok usia 41–45 tahun sebanyak 17 responden (17%) dan usia 26–30 tahun sebanyak 15 responden (15%). Sementara itu, kelompok usia 20–25 tahun mencakup 12 responden (12%), usia 46–50 tahun sebanyak 9 responden (9%), dan kelompok usia di atas 51 tahun merupakan yang paling sedikit, yaitu hanya 7 responden (7%). Hasil ini menunjukkan bahwa pasien rawat jalan yang paling banyak berinteraksi dengan sistem pelayanan rumah sakit, termasuk rekam medis elektronik (RME), berasal dari kelompok usia dewasa aktif. Kelompok ini cenderung memiliki tingkat pemahaman dan adaptasi yang lebih baik terhadap teknologi,

termasuk sistem RME, sehingga persepsi mereka sangat relevan dalam menilai kualitas pelayanan berbasis digital.

### ***Karakteristik Distribusi Frekuensi responden berdasarkan pendidikan***

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi responden berdasarkan pendidikan terakhir pasien rawat jalan RSUD Toto**

<b>Kabila 2025</b>		
<b>Pendidikan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase</b>
S1	17	17%
D3	19	19%
SMA	47	47%
SMP	15	15%
SD	2	2%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Sumber:Data 2025

Tabel 3 menyajikan karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir pasien rawat jalan di RSUD Toto Kabila pada tahun 2025. Dari total 100 responden, mayoritas memiliki pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (SMA) dengan jumlah 47 responden atau sebesar 47%. Kelompok dengan jumlah responden terbanyak kedua adalah lulusan Diploma 3 (D3) sebanyak 19 responden (19%), diikuti oleh lulusan Sarjana (S1) sebanyak 17 responden (17%). Sementara itu, lulusan Sekolah Menengah Pertama (SMP) berjumlah 15 responden (15%), dan jumlah responden dengan pendidikan terakhir Sekolah Dasar (SD) merupakan yang paling sedikit, yaitu hanya 2 responden atau sebesar 2%.

### ***Frekuensi Tangibels Di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango***

**Tabel 4 Distribusi Frekuensi pasien rawat jalan berdasarkan Tangibels di RSUD Toto Kabila 2025**

<b>Tangibels</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase</b>
Sangat Baik	71	71%
Baik	29	29%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Sumber. Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa dari 100 responden pernyataan yang paling banyak terkait tangibels dengan kategori (sangat baik) dimana berjumlah 71 responden (71%). Sedangkan untuk pernyataan (baik) berjumlah 29 responden (29%).

### ***Frekuensi Realibilty Di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango***

**Tabel 5 Distribusi Frekuensi pasien rawat jalan berdasarkan Realibilty di RSUD Toto Kabila 2025**

<b>Realibilty</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase</b>
Sangat Baik	54	54%
Baik	46	46%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Sumber.Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa dari 100 responden pernyataan yang paling banyak terkait Realibilty dengan kategori (Sangat Baik) sebanyak (54%). dan untuk pernyataan Realibilty dengan kategori (Baik) berjumlah 46 responden (46%).

### ***Frekuensi Responsiveness Di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango***

**Tabel 6 Distribusi Frekuensi pasien rawat jalan berdasarkan Responsiveness di RSUD Toto Kabila 2025**

<b>Responsiveness</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase</b>
Sangat Baik	38	38%
Baik	62	62%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Sumber:Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa dari 100 responden pernyataan yang paling banyak terkait Responsiveness dengan kategori (Baik) sebanyak 62 responden (62%). Sedangkan untuk pernyataan Responsiveness dengan kategori (Sangat Baik) berjumlah 38 responden (38%).

### ***Frekuensi Assurance Di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango***

**Tabel 7 Distribusi Frekuensi pasien rawat jalan berdasarkan Assurance di RSUD Toto Kabila 2025.**

<b>Assurance</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase</b>
Sangat Baik	74	74%
Baik	26	26%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Sumber:Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa dari 100 responden pernyataan yang paling banyak terkait Assurance dengan kategori (Sangat Baik) sebanyak 74 responden (74%). Sedangkan untuk pernyataan Assurance dengan kategori (Baik) berjumlah 26 responden (26%).

### ***Frekuensi Emphaty Di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango***

**Tabel 8 Distribusi Frekuensi pasien rawat jalan berdasarkan Emphaty di RSUD Toto Kabila 2025.**

<b>Empahaty</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase</b>
Sangat Baik	64	64%
Baik	36	36%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Sumber:Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa dari 100 responden pernyataan yang paling banyak terkait Emphaty dengan kategori (Sangat Baik) sebanyak (64%). Sedangkan untuk pernyataan Emphaty dengan kategori (baik) berjumlah 36 responden (36%).

### ***Frekuensi Penerapan RME di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango***

**Tabel 9 Distribusi Frekuensi Penerapan RME pasien rawat jalan RSUD Toto Kabila 2025.**

<b>Penerapan RME</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase</b>
Sangat Baik	92	92%
Baik	8	8%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Sumber :Data Primer 2025

Tabel 9 tersebut menyajikan data mengenai penerapan Rekam Medis Elektronik (RME). Berdasarkan data primer tahun 2025, mayoritas responden, yaitu sebanyak 92 orang atau sebesar 92%, menilai penerapan RME sebagai (Sangat Baik). Sementara itu, terdapat 8 responden atau sebesar 8% yang menilai penerapan RME sebagai (Baik). Secara keseluruhan, dari 100 responden, tidak ada yang memberikan penilaian di bawah kategori Baik terhadap penerapan RME.

## Uji Asumsi Klasik

### Uji Normalitas

**Tabel 10 Hasil Uji Normalitas Data kualitas pelayanan dan penerapan Rekam Medis Elektronik**

	<b>kolmogorov-smirnov</b>	<b>N</b>	<b>Statistic</b>	<b>Sig</b>
Normalitas		100	0.67	0.200

(P-Value > 0.05)

Dari tabel 10 diatas dapat dilihat hasil Analisis data dengan uji kolmogorov-smirnov terhadap kualitas pelayanan dengan penerapan RME diperoleh nilai=0.200 ( $p>0.05$ ) yang berarti data terdistribusi normal.

### Uji Regresi Linier Berganda

Uji regresi linier berganda digunakan untuk mencari tahu apakah variabel tangibles, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy berpengaruh terhadap variabel Penerapan RME, yang berarti terdapat lima variabel X dan satu variabel Y, sehingga penulis menggunakan regresi linier berganda, karena dengan menggunakan regresi linier berganda maka penulis dapat menganalisis dengan menggunakan beberapa variabel bebas (X) terhadap variabel terikat (Y). Proses perhitungan regresi linier berganda dilakukan dengan menggunakan aplikasi SPSS dan output dari perhitungan regresi linier sebagai berikut:

## Pengujian Hipotesis

### Hasil Uji T (Parsial)

Uji t dilakukan guna mengetahui ada tidaknya pengaruh pada masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen. Hasil Uji t yang diperoleh:

**Tabel 11 Output uji Reggression Coefficients Tangibels.**

<b>Model</b>	<b>Unstandardized coefisien</b>		<b>Standardized coefisien</b>		
	<b>B</b>	<b>Std. Error</b>	<b>Beta</b>	<b>t</b>	<b>Sig</b>
<i>Tangibels</i>	0,366	0,046	0,464	7.884	0,000

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan hasil uji t pada tabel 11, terlihat bahwa nilai Sig. variabel Tangibles ( $<0,05$ ) Maka berkesimpulan variabel Tangibles berpengaruh signifikan terhadap penerapan RME.

**Tabel 12 Output uji Reggression Coefficients Reability.**

<b>Model</b>	<b>Unstandardized coefisien</b>		<b>Standardized coefisien</b>		
	<b>B</b>	<b>Std. Error</b>	<b>Beta</b>	<b>t</b>	<b>Sig</b>
<i>Reability</i>	0,141	0,061	-0,121	2.296	0,024

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan hasil uji t pada tabel 12, terlihat bahwa nilai Sig. variabel Reability. Sebesar 0,024 ( $<0,05$ ) Maka berkesimpulan variabel Reability berpengaruh signifikan terhadap penerapan RME.

**Tabel 13 Output uji Reggression Coefficients Responsive.**

<b>Model</b>	<b>Unstandardized coefisien</b>		<b>Standardized coefisien</b>		
	<b>B</b>	<b>Std. Error</b>	<b>Beta</b>	<b>t</b>	<b>Sig</b>
<i>Responsiv e</i>	0,257	0,068	0,222	3.805	0,000

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan hasil uji t pada tabel 13, terlihat bahwa nilai Sig. variabel Responsive ( $<0,05$ ) Maka berkesimpulan variabel Responsive berpengaruh signifikan terhadap penerapan RME.

**Tabel 14 Output uji Reggresion Coefficients Asurance**

Model	Unstandardized coefisien		Standardized coefisien		Sig
	B	Std. Error	Beta	t	
<i>Asurance</i>	0,168	0,069	0,145	2.448	0,016

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan hasil uji t pada tabel 14, terlihat bahwa nilai Sig. variabel Asurance. Sebesar 0,016 ( $<0,05$ ) Maka berkesimpulan variabel Asurance berpengaruh signifikan terhadap penerapan RME.

**Tabel 15 Output uji Reggresion Coefficients Emphaty.**

Model	Unstandardized coefisien		Standardized coefisien		Sig
	B	Std. Error	Beta	t	
<i>Emphaty</i>	0,380	0,065	0,371	5.877	0,000

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan hasil uji t pada tabel 15, terlihat bahwa nilai Sig. variabel Emphaty ( $<0,05$ ) Maka berkesimpulan variabel Emphaty berpengaruh signifikan terhadap penerapan RME.

## **Pembahasan**

### ***Tingkat kualitas pelayanan pasien rawat jalan dalam penerapan RME dilihat dari aspek Tangibles***

Dimensi Tangibles atau bukti fisik dalam pelayanan di RSUD Toto Kabila dinilai sangat baik oleh mayoritas pasien rawat jalan, berdasarkan hasil pada Tabel 4, yang menunjukkan bahwa sebanyak 71% responden menilai pelayanan pada aspek tangibles sangat baik, dan 29% menilai baik. Tidak terdapat responden yang memberi penilaian negatif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penilaian “sangat baik” dari mayoritas responden terhadap dimensi Tangibles mencerminkan persepsi positif pasien terhadap kondisi fisik pelayanan rekam medis rawat jalan di RSUD Toto Kabila. Hal ini tercermin dari pernyataan dalam kuisisioner, seperti lokasi rumah sakit yang strategis, kebersihan loket pendaftaran, kenyamanan ruang tunggu, penampilan rapi dan profesional dari petugas, serta tersedianya fasilitas penunjang seperti komputer yang mendukung pelayanan rekam medis elektronik (RME). Temuan ini juga menunjukkan bahwa penerapan RME turut berkontribusi terhadap peningkatan kualitas fasilitas fisik, mengingat sistem ini membutuhkan sarana teknologi yang memadai serta tampilan pelayanan yang lebih modern dan terstandar.

Temuan ini menunjukkan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan yang representatif dan modern dapat menciptakan persepsi positif dari pasien sejak awal mereka datang. Menurut penelitian dari Sari & Handayani (2022), persepsi positif terhadap tangibles sangat dipengaruhi oleh ketersediaan sarana prasarana yang modern dan lingkungan pelayanan yang bersih serta nyaman. Selain itu, dalam konteks pelayanan kesehatan digital, keberadaan perangkat teknologi informasi yang memadai juga turut menentukan kualitas pelayanan yang dirasakan pasien (Fitriani & Nugroho, 2021).

Penampilan fisik fasilitas dan tenaga kesehatan juga memiliki korelasi kuat terhadap citra institusi pelayanan kesehatan. Penelitian oleh Samosir et al. (2023) menyebutkan bahwa

peningkatan dimensi tangibles mampu memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit, terutama saat pelayanan berbasis teknologi seperti RME mulai diterapkan. Lingkungan pelayanan yang bersih, petugas dengan pakaian rapi dan profesional, serta sistem pelayanan berbasis digital dinilai meningkatkan efisiensi sekaligus kenyamanan pasien selama berada di rumah sakit.

### ***Tingkat kualitas pelayanan pasien rawat jalan dalam penerapan RME dilihat dari aspek Reliability***

Berdasarkan Tabel 5, sebanyak 54% responden menilai aspek reliability sangat baik, sementara 46% menilai baik. Ini mencerminkan bahwa sebagian besar pasien merasa rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang konsisten, tepat waktu, dan sesuai harapan pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi pasien terhadap kehandalan pelayanan rekam medis di RSUD Toto Kabila tergolong sangat positif, dibuktikan dengan lebih dari separuh responden yang memberikan penilaian “sangat baik”. Penilaian ini didukung oleh indikator seperti ketepatan waktu pelayanan, perlakuan adil tanpa diskriminasi, serta akurasi sistem RME dalam menyajikan data pasien secara tepat. Meskipun demikian, masih terdapat 46% responden yang memberikan penilaian “baik”, yang menunjukkan bahwa masih terdapat ruang untuk peningkatan, khususnya dalam hal penguasaan petugas terhadap manajemen rekam medis berbasis elektronik.

Penilaian ini menunjukkan bahwa petugas mampu menjalankan sistem pelayanan secara konsisten dan dapat diandalkan. Menurut Siregar et al. (2021), keandalan pelayanan dipengaruhi oleh kecepatan akses data pasien dan ketepatan dalam penyampaian informasi medis hal yang sangat berkaitan dengan penerapan sistem RME. Hal ini juga diperkuat oleh studi Prasetya & Wijaya (2020) yang menyebut bahwa rumah sakit yang menerapkan sistem informasi yang terstruktur secara digital mampu meningkatkan akurasi dalam pencatatan dan memperkecil risiko kesalahan administratif.

Selain itu, Fadilah et al. (2022) mengungkapkan bahwa keberhasilan pelayanan kesehatan sangat bergantung pada kemampuan tenaga medis dan administrasi dalam memberikan informasi yang konsisten dan terpercaya kepada pasien. Konsistensi pelayanan ini memperkuat persepsi pasien bahwa mereka berada di lingkungan yang profesional dan terorganisir.

### ***Tingkat kualitas pelayanan pasien rawat jalan dalam penerapan RME dilihat dari aspek Responsiveness***

Pada dimensi responsiveness, 62% responden menilai baik, dan 38% sangat baik (Tabel 6). Hasil penelitian menunjukkan bahwa responsivitas petugas dalam melayani pasien rawat jalan dinilai cukup memuaskan, ditandai dengan mayoritas responden yang memberikan penilaian “baik”. Temuan ini mengindikasikan bahwa petugas cukup tanggap dalam menjawab pertanyaan, membantu pasien, serta merespons kendala yang muncul dalam penggunaan sistem RME. Namun, karena proporsi penilaian “sangat baik” belum mendominasi, hal ini menunjukkan masih adanya tantangan dalam hal kecepatan respon atau kendala teknis pada sistem RME yang dapat memengaruhi optimalisasi pelayanan.

Responsiveness berkaitan dengan sejauh mana tenaga kesehatan dan administrasi sigap serta bersedia membantu pasien secara cepat. Hasil ini sejalan dengan temuan dari Mardiah & Astuti (2019) yang menunjukkan bahwa dalam pelayanan kesehatan, daya tanggap tenaga

medis dan staf non-medis sangat memengaruhi kepuasan pasien, khususnya dalam proses pendaftaran dan konsultasi.

Sementara itu, studi dari Rachmawati & Pratiwi (2021) menyoroti bahwa pelayanan yang berbasis digital seperti RME dapat meningkatkan responsiveness melalui efisiensi waktu dan pengurangan proses manual. Namun, teknologi tidak akan efektif jika tidak diimbangi dengan kemampuan sumber daya manusia dalam memanfaatkannya secara optimal

### ***Tingkat kualitas pelayanan pasien rawat jalan dalam penerapan RME dilihat dari aspek Assurance***

Berdasarkan Tabel 7, 74% responden menilai sangat baik dan 26% baik. Dimensi assurance menunjukkan tingkat kepercayaan pasien terhadap kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan yang aman, sopan, dan profesional.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepercayaan pasien terhadap petugas rekam medis sangat tinggi. Skor dominan pada kategori “sangat baik” mengindikasikan bahwa petugas dianggap memiliki kompetensi, profesionalisme, serta memberikan pelayanan dengan keyakinan. Temuan ini juga menunjukkan bahwa pemahaman petugas terhadap sistem RME berkontribusi dalam kemampuan mereka menjelaskan dan melayani pasien dengan lebih meyakinkan.

Aspek ini menegaskan bahwa pasien merasa nyaman dan percaya terhadap pelayanan yang diberikan. Studi oleh Hidayati et al. (2022) menyebutkan bahwa assurance erat kaitannya dengan kredibilitas tenaga medis dan kemampuan komunikasi mereka dalam menjelaskan kondisi serta proses perawatan pasien. Dalam sistem pelayanan berbasis elektronik, jaminan keamanan data juga menjadi aspek penting.

Penelitian oleh Andriani & Kusumawati (2021) menyatakan bahwa sistem rekam medis elektronik yang terlindungi dan digunakan oleh petugas yang kompeten dapat meningkatkan rasa percaya dan kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit.

Selain itu, penelitian oleh Putri & Kurniawan (2020) juga menunjukkan bahwa persepsi pasien terhadap keamanan informasi dan keterampilan petugas dalam mengoperasikan sistem elektronik sangat memengaruhi tingkat kepercayaan mereka terhadap mutu pelayanan. Tingkat kualitas pelayanan pasien rawat jalan dalam penerapan RME dilihat dari aspek Empathy.

Pada Tabel 8, sebanyak 64% responden menilai sangat baik, dan 36% baik terhadap dimensi empati. Ini menunjukkan bahwa pasien merasa diperlakukan dengan perhatian dan peduli oleh petugas medis maupun administratif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa petugas memberikan pelayanan dengan tingkat empati yang cukup tinggi, tercermin dari sikap ramah, sopan, serta perhatian terhadap privasi pasien. Sebagian besar pasien merasa dilayani secara manusiawi dan personal. Selain itu, penggunaan sistem RME yang menghargai aspek kerahasiaan data turut meningkatkan kenyamanan dan kepercayaan pasien terhadap perlindungan informasi medis mereka.

Empati menjadi salah satu kunci keberhasilan pelayanan kesehatan karena berkaitan langsung dengan pengalaman emosional pasien. Studi oleh Setyaningsih & Wardhani (2020) menunjukkan bahwa empati tenaga kesehatan yang ditunjukkan melalui komunikasi yang baik dan sikap ramah sangat menentukan persepsi pasien terhadap kualitas layanan.

Lebih lanjut, menurut Oktavia et al. (2021), meskipun pelayanan sudah terdigitalisasi dengan sistem RME, aspek personal dalam komunikasi tidak boleh diabaikan. RME justru

dapat memperkuat empati apabila digunakan untuk mengakses dan memahami riwayat medis pasien secara lebih cepat, sehingga tenaga kesehatan dapat memberikan pendekatan yang lebih personal.

### ***Tingkat kualitas pelayanan pasien rawat jalan dilihat dari aspek Penerapan RME***

Berdasarkan Tabel 9 di atas, 92% responden menilai penerapan RME sangat baik, dan 8% menilai baik. Ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien sangat puas dengan implementasi RME dalam pelayanan rawat jalan di RSUD Toto Kabila.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan rekam medis elektronik telah berhasil meningkatkan kualitas pelayanan rawat jalan di RSUD Toto Kabila. Tingginya persentase responden yang memberikan penilaian “sangat baik” mengindikasikan bahwa pasien secara langsung merasakan manfaat RME, seperti kemudahan pendaftaran, akurasi data, pemangkasan antrean, serta pengurangan risiko kehilangan informasi. Temuan ini menegaskan bahwa penerapan sistem tersebut menjadi faktor utama dalam meningkatkan efisiensi dan kepuasan pasien terhadap pelayanan

RME memungkinkan pencatatan informasi medis yang lebih cepat, akurat, dan mudah diakses oleh petugas kesehatan. Menurut penelitian terbaru oleh Damayanti et al. (2023), sistem RME secara signifikan dapat mempercepat proses pelayanan dan mengurangi antrean pasien, karena informasi dapat diakses secara real-time tanpa harus mencari berkas fisik.

Penelitian dari Yuliana & Rachmawati (2022) juga mengonfirmasi bahwa rumah sakit yang menerapkan RME menunjukkan peningkatan efisiensi dan efektivitas dalam pelayanan pasien rawat jalan. Selain itu, RME juga meminimalkan risiko kehilangan data dan meningkatkan keamanan informasi medis pasien.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian tentang *Pengaruh Rekam Medis Elektronik (RME) terhadap Tingkat Kualitas Pelayanan pada Pasien Rawat Jalan di RSUD Toto Kabila Tahun 2025*, dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan dinilai sangat baik oleh mayoritas pasien. Hal ini tercermin dari lima dimensi SERVQUAL yang menunjukkan tingkat kepuasan tinggi, dengan penerapan RME mendapat apresiasi positif (92% sangat baik, 8% baik). RME terbukti mampu meningkatkan efisiensi, mempercepat akses informasi, memperbaiki akurasi data, dan memperkuat komunikasi antar tenaga kesehatan. Hasil uji t menunjukkan empat dimensi (Tangibles, Responsiveness, Assurance, Empathy) berpengaruh positif signifikan, sedangkan Reliability berpengaruh negatif signifikan. Sebagai saran, RSUD Toto Kabila perlu melakukan evaluasi rutin terhadap sistem RME serta memperkuat infrastruktur jaringan. Pelatihan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan juga penting agar pemanfaatan RME lebih optimal. Penelitian selanjutnya disarankan menambahkan perspektif tenaga kesehatan dan indikator tingkat kesalahan medis agar hasil lebih komprehensif. Institusi pendidikan diharapkan mengintegrasikan kurikulum berbasis teknologi informasi kesehatan sehingga lulusan siap menghadapi era digitalisasi layanan kesehatan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Amran, R., Apriyani, A., & Dewi, N. P. (2022). Peran Penting Kelengkapan Rekam Medik di Rumah Sakit. *Baiturrahmah Medical Journal*, 1(2), 69–76.

- Ardiansyah, Risnita, & Jailani, M. S. (2023). Teknik pengumpulan data dan instrumen penelitian ilmiah pendidikan pada pendekatan kualitatif dan kuantitatif. *Jurnal IHSAN: Jurnal Pendidikan Islam*, 1(2), 1–9. <https://doi.org/10.61104/ihsan.v1i2.57>
- Ariani, S. (2023). Analisis keberhasilan implementasi rekam medis elektronik dalam meningkatkan efisiensi dan mutu pelayanan. *Jurnal Kesehatan dan Kedokteran*, 2(2), 7–14. <https://doi.org/10.56127/jukeke.v2i2.720>
- Huisman, E., et al. (2012). Healing environment: A review of the impact of physical environmental factors on patients' health outcomes. *Journal of Environmental Psychology*, 32(3), 319–328. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2012.03.002>
- Jiang, S., & Verderber, S. (2020). On the planning and design of hospital circulation zones: A review of the evidence-based literature. *Health Environments Research & Design Journal*, 13(4), 12–25. <https://doi.org/10.1177/1937586720914136>
- Jung, D., et al. (2023). Bringing nature into hospital architecture: Machine learning-based assessment of biophilic design elements. *Building and Environment*, 238, 109920. <https://doi.org/10.1016/j.buildenv.2023.109920>
- Komalawati, V., & Triswandi, E. F. (2022). Tanggung Jawab Dokter Atas Insiden Keselamatan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Sebagai Institusi Kesehatan. *Jurnal Bina Mulia Hukum*, 6(2), 174–186.
- Mahfudhoh, M., & Muslimin, I. (2020). Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon. *Jurnal Ilmiah Manajemen Kesatuan*, 8(1), 39–46. <https://doi.org/10.37641/jimkes.v8i1.310>
- Mahmood, F. J., & Tayib, A. Y. (2023). Healing environment correlated with patients' psychological comfort: Post-occupancy evaluation of general hospitals. *Indoor and Built Environment*, 32(1), 123–135. <https://doi.org/10.1177/1420326X22112456>
- Palenewen, A. A. P., & Mulyanti, D. (2023). Upaya Peningkatan Manajemen Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit: Tinjauan Teoritis. *DIAGNOSA: Jurnal Ilmu Kesehatan dan Keperawatan*, 1(1), 53–59.
- Paraskevopoulou, A. T., et al. (2018). Design of hospital healing gardens linked to pre- or post-operative recovery. *Health Environments Research & Design Journal*, 11(3), 75–85. <https://doi.org/10.1177/1937586718775172>
- Purbobinuko, K. Z., & Wurianing, R. (2020). Analisis kepuasan dengan metode CSI dan IPA terhadap pelayanan penyediaan rekam medis rawat jalan di RS. Dr Soetarto Yogyakarta. *Health Information Management Journal*, 8(2), 2655–9129.
- Puspita, M., et al. (2024). Edukasi penerapan SIMRS rekam medis elektronik di instalasi farmasi Rumah Sakit Umum Kabupaten Kediri. *Jurnal Abdi Kesehatan dan Kedokteran*, 3(2), 122–132. <https://doi.org/10.55018/jakk.v3i2.64>
- Rafeeq, D. A., et al. (2021). Evidence-based design: The role of inpatient typology in creating healing environments. *Health Environments Research & Design Journal*, 14(2), 34–47. <https://doi.org/10.1177/1937586721990735>
- Rosad, S. (2020). Manajemen kualitas pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkep. *Kaizen: Jurnal Ilmu Manajemen*, 5(3), 248–253. <https://jpii.upri.ac.id/index.php/jurnalkaizen/article/view/50>
- Sugiyono. (2021). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D* (Edisi sebe). Bandung: ALFABETA, CV.
- Sukma Senjaya, et al. (2022). Dukungan keluarga pada ODHA yang sudah open status di Kabupaten Garut. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 2(3), 1003–1010. <https://doi.org/10.53625/jcijurnalcakrawalailmiah.v2i3.4037>
- Ulrich, R. S., et al. (2018). Psychiatric ward design can reduce aggressive behavior. *Environment and Behavior*, 50(4), 423–442. <https://doi.org/10.1177/0013916518771221>

