

Original Article

Factors Associated with Outpatient Service Duration and Patient Satisfaction: A Cross-Sectional Path Analysis at Asy-Syifaa Islamic Hospital, Bandar Jaya

Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Durasi Pelayanan Rawat Jalan dan Kepuasan Pasien: Studi Potong Lintang Dengan Analisis Jalur Di Rs Islam Asy-Syifaa Bandar Jaya

Witi Febrianti¹, M. Arifki Zainaro², Christin Angelina³, Samino⁴, Imilia Safitri⁵

^{1,2,3,4,5} Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Malahayati

***Corresponding Author:**

Witi Febrianti

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas
Malahayati

Email: witiwitiwf@gmail.com

Keyword:

Electronic Medical Records;
Outpatient Services; Patient
Satisfaction; Service Efficiency;
Waiting Time

Kata Kunci:

Efisiensi Pelayanan; Kepuasan
Pasien; Pelayanan Rawat Jalan;
Rekam Medis Elektronik; Waktu
Tunggu

© The Author(s) 2026

Abstract

Digital transformation through the implementation of Electronic Medical Records (EMRs) is expected to accelerate healthcare services and improve patient satisfaction. However, outpatient services at Asy-Syifaa Islamic Hospital, Bandar Jaya, continue to face registration queues, duplicate manual and electronic documentation, slow information-system access during peak hours, data-entry errors, and overlapping duties among healthcare staff. This study aimed to analyze the associations of EMR implementation, data access speed, healthcare staff accuracy, and human resource availability with outpatient service duration and patient satisfaction. This quantitative analytic study employed a cross-sectional design and involved 120 outpatients selected through consecutive sampling. Data were collected using Likert-scale questionnaires and service-duration records and analyzed using path analysis. EMR implementation ($\beta = -0.258$; $p < 0.001$), healthcare staff accuracy ($\beta = -0.293$; $p < 0.001$), and human resource availability ($\beta = -0.399$; $p < 0.001$) were associated with shorter service duration, whereas data access speed was not significantly associated with service duration ($\beta = -0.102$; $p = 0.060$). Service duration was negatively associated with patient satisfaction ($\beta = -0.464$; $p < 0.001$), indicating that longer service duration was associated with lower patient satisfaction. EMR implementation ($\beta = 0.319$; $p < 0.001$) and human resource availability ($\beta = 0.184$; $p = 0.040$) were also directly associated with patient satisfaction. Human resource availability showed the strongest association with service duration. Hospital management should optimize EMR implementation, eliminate duplicate documentation, strengthen information-system capacity, and adjust staff numbers and distribution according to workload analysis.

Abstrak

Transformasi digital melalui penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) diharapkan dapat mempercepat pelayanan dan meningkatkan kepuasan pasien. Namun, pelayanan rawat jalan di RS Islam Asy-Syifaa Bandar Jaya masih menghadapi antrean pendaftaran, pencatatan ganda secara manual dan elektronik, perlambatan akses sistem informasi pada jam sibuk, kesalahan penginputan data, serta rangkap tugas tenaga kesehatan. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan penerapan RME, kecepatan akses data, ketelitian tenaga kesehatan, dan ketersediaan sumber daya manusia (SDM) dengan durasi pelayanan rawat jalan dan kepuasan pasien. Penelitian kuantitatif analitik ini menggunakan desain potong lintang dan melibatkan 120 pasien rawat jalan yang dipilih melalui consecutive sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner berskala Likert dan catatan durasi pelayanan, kemudian dianalisis menggunakan analisis jalur. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan RME ($\beta = -0,258$; $p < 0,001$), ketelitian tenaga kesehatan ($\beta = -0,293$; $p < 0,001$), dan ketersediaan SDM ($\beta = -0,399$; $p < 0,001$) berhubungan dengan durasi pelayanan yang lebih singkat, sedangkan kecepatan akses data tidak menunjukkan hubungan yang signifikan ($\beta = -0,102$; $p = 0,060$). Durasi pelayanan berhubungan negatif dengan kepuasan pasien ($\beta = -0,464$; $p < 0,001$), yang menunjukkan bahwa semakin lama durasi pelayanan, semakin rendah kepuasan pasien. Penerapan RME ($\beta = 0,319$; $p < 0,001$) dan ketersediaan SDM ($\beta = 0,184$; $p = 0,040$) juga berhubungan langsung dengan kepuasan pasien. Ketersediaan SDM merupakan faktor yang memiliki hubungan paling kuat dengan durasi pelayanan. Manajemen rumah sakit disarankan mengoptimalkan penerapan RME, mengurangi pencatatan ganda, meningkatkan kapasitas sistem informasi, serta menyesuaikan jumlah dan distribusi tenaga berdasarkan analisis beban kerja.

Article Info:

Received : June 17, 2026

Revised : August 14, 2026

Accepted : September 16, 2026

Cendekia Medika: Jurnal STIKes Al-
Ma'arif Baturaja

e-ISSN : 2620-5424

p-ISSN : 2503-1392



This is an Open Access article
distributed under the terms of the
[Creative Commons Attribution-
NonCommercial 4.0 International
License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

PENDAHULUAN

Transformasi digital telah menjadi bagian penting dalam penguatan mutu, efisiensi, aksesibilitas, dan keselamatan pelayanan kesehatan. Pemanfaatan teknologi digital memungkinkan informasi pasien tersedia secara lebih cepat, akurat, dan terintegrasi sehingga mendukung pengambilan keputusan klinis dan administratif. Organisasi Kesehatan Dunia menempatkan penguatan sistem informasi kesehatan sebagai salah satu komponen strategis dalam pengembangan layanan kesehatan yang responsif dan berpusat pada pasien ⁽¹⁾. Salah satu bentuk penerapan transformasi digital di rumah sakit adalah penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME).

Penerapan RME di Indonesia diperkuat melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Peraturan tersebut mewajibkan fasilitas pelayanan kesehatan menyelenggarakan rekam medis secara elektronik sebagai bagian dari transformasi sistem kesehatan nasional ⁽²⁾. Implementasi RME diharapkan dapat mempercepat akses terhadap informasi pasien, mengurangi duplikasi pencatatan, meningkatkan ketepatan dokumentasi, dan mendukung kesinambungan pelayanan. Keberhasilan penerapan RME tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan teknologi, tetapi juga oleh kemampuan pengguna, kualitas sistem informasi, dukungan organisasi, dan ketersediaan sumber daya manusia.

Efisiensi pelayanan merupakan salah satu indikator penting dalam menilai mutu pelayanan rumah sakit. Model structure-process-outcome menjelaskan bahwa mutu pelayanan terbentuk melalui keterkaitan antara struktur, proses, dan hasil pelayanan ⁽³⁾. Struktur mencakup ketersediaan sumber daya manusia, teknologi, sarana, dan kebijakan organisasi. Proses mencakup kecepatan pelayanan, ketepatan dokumentasi, koordinasi petugas, serta pelaksanaan prosedur

pelayanan. Hasil pelayanan dapat tercermin dalam waktu tunggu, keselamatan pasien, dan kepuasan pasien. Berdasarkan kerangka tersebut, penerapan RME, kecepatan akses data, ketelitian tenaga kesehatan, dan ketersediaan sumber daya manusia dapat berhubungan dengan durasi pelayanan rawat jalan dan kepuasan pasien.

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa penerapan RME berkaitan dengan efisiensi pelayanan rumah sakit. Implementasi RME yang optimal dapat mempercepat pencarian informasi dan mengurangi waktu tunggu pasien rawat jalan ⁽⁴⁾. Namun, manfaat tersebut belum selalu tercapai karena sebagian rumah sakit masih menjalankan pencatatan manual dan elektronik secara bersamaan. Pencatatan ganda dapat meningkatkan beban kerja petugas, memperpanjang proses administrasi, dan menimbulkan risiko ketidaksesuaian data pasien ⁽⁵⁾. Keberhasilan penerapan RME juga ditentukan oleh kesiapan pengguna, integrasi sistem, dukungan organisasi, serta kemampuan sistem memenuhi kebutuhan pelayanan ^(6,7).

Kecepatan akses data merupakan komponen teknologi yang turut menentukan kelancaran pelayanan. Sistem informasi yang lambat dapat menghambat proses pendaftaran, pencarian rekam medis, verifikasi administrasi, dan penyediaan informasi klinis. Kecepatan akses RME dilaporkan menjadi salah satu indikator efisiensi operasional pelayanan kesehatan ⁽⁸⁾. Kualitas sistem, kualitas informasi, kompetensi pengguna, dan dukungan organisasi perlu berjalan secara terpadu agar sistem elektronik menghasilkan informasi yang cepat dan dapat digunakan dalam pelayanan ⁽⁹⁾.

Ketelitian tenaga kesehatan dalam memasukkan dan memverifikasi data juga penting dalam pelayanan berbasis elektronik. Kesalahan identitas, status pembiayaan, hasil asesmen, atau

dokumentasi pelayanan dapat menyebabkan petugas melakukan verifikasi dan penginputan ulang. Kondisi tersebut dapat memperpanjang durasi pelayanan dan meningkatkan risiko kesalahan informasi. Kepatuhan tenaga kesehatan terhadap standar dokumentasi, pelaksanaan audit, dan penggunaan prosedur verifikasi diperlukan untuk menjaga kelengkapan serta ketepatan rekam medis ⁽¹⁰⁾.

Ketersediaan sumber daya manusia merupakan komponen struktural lain yang berkaitan dengan efisiensi pelayanan. Ketidakseimbangan antara jumlah tenaga dan volume kunjungan pasien dapat meningkatkan beban kerja, menimbulkan rangkap tugas, dan memperpanjang waktu tunggu. Kecukupan tenaga kesehatan dilaporkan berhubungan dengan waktu tunggu pasien pada pelayanan rawat jalan ⁽¹¹⁾. Perencanaan kebutuhan tenaga berdasarkan beban kerja diperlukan agar jumlah dan distribusi tenaga sesuai dengan kebutuhan pelayanan ⁽¹²⁾.

Durasi pelayanan juga berhubungan erat dengan pengalaman dan kepuasan pasien. Waktu tunggu yang panjang dapat menimbulkan ketidaknyamanan, ketidakpastian, dan persepsi negatif terhadap kualitas pelayanan. Penelitian pada pelayanan rawat jalan menunjukkan adanya hubungan antara waktu tunggu dan kepuasan pasien ^(13,14). Kepuasan pasien tidak hanya ditentukan oleh interaksi dengan tenaga kesehatan, tetapi juga oleh kecepatan, ketepatan, kenyamanan, dan kelancaran seluruh proses pelayanan yang diterima pasien ⁽¹⁵⁾.

Permasalahan tersebut juga ditemukan di RS Islam Asy-Syifaa Bandar Jaya. Berdasarkan observasi awal peneliti pada tahun 2025, rata-rata kunjungan rawat jalan mencapai sekitar 250 pasien per hari, dengan kepadatan tertinggi terjadi pada pukul 10.00–15.00 WIB. Antrean masih terjadi pada proses pendaftaran, terutama pada jam kunjungan padat. Sebagian

proses pelayanan juga masih menggunakan pencatatan manual bersamaan dengan sistem elektronik sehingga petugas harus melakukan pencatatan ganda atau double entry.

Hasil observasi awal juga menunjukkan adanya perlambatan akses Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit pada jam sibuk, kesalahan penginputan status pembiayaan dan identitas pasien, serta rangkap tugas tenaga kesehatan. Perawat tidak hanya melaksanakan asesmen awal, tetapi juga membantu dokter selama pemeriksaan. Kondisi tersebut membuat petugas harus membagi perhatian pada beberapa pekerjaan dalam waktu yang bersamaan dan berpotensi memperpanjang durasi pelayanan rawat jalan.

Penelitian sebelumnya umumnya menganalisis penerapan RME, kecepatan akses data, ketelitian petugas, ketersediaan sumber daya manusia, waktu tunggu, atau kepuasan pasien secara terpisah ^(4,8,10,11,13). Bukti mengenai keterkaitan seluruh faktor tersebut dalam satu model analisis masih terbatas, khususnya pada rumah sakit Islam dengan volume kunjungan rawat jalan yang tinggi. Penelitian terdahulu juga lebih banyak menguji hubungan langsung antara satu faktor dan waktu tunggu atau antara waktu tunggu dan kepuasan pasien. Posisi durasi pelayanan sebagai variabel perantara dalam hubungan antara faktor teknologi, ketelitian tenaga kesehatan, ketersediaan sumber daya manusia, dan kepuasan pasien belum banyak dianalisis secara simultan.

Kebaruan penelitian ini terletak pada pengujian model hubungan yang mengintegrasikan faktor teknologi, yaitu penerapan RME dan kecepatan akses data, dengan faktor tenaga kesehatan, yaitu ketelitian dan ketersediaan sumber daya manusia. Penelitian ini juga menempatkan durasi pelayanan rawat jalan sebagai variabel perantara dalam hubungannya dengan kepuasan pasien. Efisiensi

pelayanan dalam penelitian ini dioperasionalkan sebagai durasi sejak pasien melakukan pendaftaran sampai diterima oleh dokter. Model tersebut dianalisis menggunakan analisis jalur agar hubungan langsung dan tidak langsung antarvariabel dapat dinilai secara bersamaan.

Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan penerapan RME, kecepatan akses data, ketelitian tenaga kesehatan, dan ketersediaan sumber daya manusia dengan durasi pelayanan rawat jalan dan kepuasan pasien di RS Islam Asy-Syifaa Bandar Jaya. Penelitian ini juga menganalisis hubungan tidak langsung faktor-faktor tersebut dengan kepuasan pasien melalui durasi pelayanan rawat jalan.

METODE

Desain, Tempat, dan Waktu Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik dengan desain potong lintang. Desain tersebut digunakan untuk menganalisis hubungan penerapan Rekam Medis Elektronik (RME), kecepatan akses data, ketelitian tenaga kesehatan, dan ketersediaan sumber daya manusia (SDM) dengan durasi pelayanan rawat jalan dan kepuasan pasien pada satu periode pengamatan. Penelitian dilaksanakan di Unit Rawat Jalan RS Islam Asy-Syifaa Bandar Jaya, Lampung, pada Mei–Juni 2026. Karena data setiap variabel dikumpulkan pada periode pengamatan yang sama, hasil penelitian diinterpretasikan sebagai hubungan antarvariabel dan tidak digunakan untuk menyimpulkan hubungan sebab-akibat.

Populasi dan Sampel

Populasi target penelitian adalah seluruh pasien yang memperoleh pelayanan rawat jalan di RS Islam Asy-Syifaa Bandar Jaya. Populasi terjangkau adalah pasien rawat jalan yang telah menyelesaikan seluruh rangkaian pelayanan selama periode pengumpulan data. Besar sampel

ditentukan dengan mempertimbangkan kebutuhan analisis regresi multivariat. Berdasarkan ketentuan $N \geq 50 + 8m$, dengan m sebagai jumlah variabel prediktor, jumlah minimal sampel untuk empat variabel prediktor adalah: $N \geq 50 + 8^{(4)}$ maka $N \geq 82$. Dengan demikian, jumlah sampel minimal yang diperlukan adalah 82 responden⁽¹⁶⁾. Penelitian ini melibatkan 120 responden sehingga telah memenuhi jumlah minimal sampel untuk analisis multivariat.

Responden dipilih menggunakan teknik consecutive sampling. Seluruh pasien yang memenuhi kriteria penelitian direkrut secara berurutan sampai jumlah sampel terpenuhi. Kriteria inklusi meliputi pasien berusia minimal 17 tahun, telah menyelesaikan seluruh rangkaian pelayanan rawat jalan, mampu berkomunikasi dengan baik, mampu membaca dan menulis, serta bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan setelah penjelasan. Kriteria eksklusi meliputi pasien yang mengalami gangguan kognitif atau komunikasi, mengalami perburukan kondisi selama pengumpulan data, tidak mengisi kuesioner secara lengkap, atau mengundurkan diri selama penelitian.

Variabel Penelitian

Variabel prediktor terdiri atas penerapan RME (X1), kecepatan akses data (X2), ketelitian tenaga kesehatan (X3), dan ketersediaan SDM (X4). Variabel perantara adalah durasi pelayanan rawat jalan (Z), sedangkan variabel hasil adalah kepuasan pasien (Y).

Penerapan RME menggambarkan persepsi pasien terhadap penggunaan sistem elektronik dalam mendukung proses pelayanan. Kecepatan akses data menggambarkan persepsi pasien terhadap kecepatan petugas dalam mengakses dan memproses informasi pelayanan. Ketelitian tenaga kesehatan menggambarkan ketepatan petugas dalam mencatat,

memasukkan, dan memverifikasi data pasien. Ketersediaan SDM menggambarkan persepsi pasien terhadap kecukupan tenaga dalam memenuhi kebutuhan pelayanan. Skor yang lebih tinggi pada keempat variabel tersebut menunjukkan persepsi yang lebih baik.

Durasi pelayanan rawat jalan diukur dalam satuan menit berdasarkan selisih waktu sejak pasien melakukan pendaftaran sampai diterima oleh dokter. Durasi yang lebih singkat menunjukkan pelayanan yang lebih efisien, sedangkan durasi yang lebih panjang menunjukkan pelayanan yang kurang efisien. Kepuasan pasien menggambarkan penilaian pasien terhadap pelayanan yang diterimanya. Skor kepuasan yang lebih tinggi menunjukkan tingkat kepuasan yang lebih baik.

Instrumen Penelitian

Data penerapan RME, kecepatan akses data, ketelitian tenaga kesehatan, ketersediaan SDM, dan kepuasan pasien dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur yang terdiri atas 30 pernyataan. Setiap pernyataan menggunakan skala Likert empat tingkat, yaitu skor 1 sampai 4. Pernyataan positif diberi skor 1 untuk jawaban terendah dan skor 4 untuk jawaban tertinggi. Apabila terdapat pernyataan negatif, pemberian skor dilakukan secara terbalik sebelum skor setiap variabel dijumlahkan. Skor yang lebih tinggi menunjukkan penilaian responden yang semakin baik terhadap variabel yang diukur.

Data durasi pelayanan diperoleh melalui telaah catatan waktu pada sistem RME. Waktu pendaftaran dan waktu pasien diterima oleh dokter dicatat, kemudian dihitung selisihnya dalam satuan menit. Penggunaan satuan menit perlu diperhatikan dalam interpretasi hasil karena koefisien regresi negatif menunjukkan bahwa peningkatan skor variabel prediktor berhubungan dengan penurunan durasi pelayanan atau pelayanan yang lebih efisien.

Instrumen diuji kepada 30 responden yang memiliki karakteristik serupa dengan sampel penelitian dan tidak diikuti sertakan dalam penelitian utama. Uji validitas butir dilakukan menggunakan korelasi Pearson product-moment. Dengan jumlah responden uji coba sebanyak 30 orang, derajat kebebasan $(df = n - 2 = 28)$, taraf signifikansi 5%, dan pengujian dua arah, diperoleh nilai (r) tabel sebesar 0,361. Suatu butir dinyatakan valid apabila nilai (r) hitung lebih besar daripada 0,361 dan bernilai positif.

Reliabilitas instrumen dinilai menggunakan koefisien Cronbach's alpha. Instrumen dinyatakan memiliki konsistensi internal yang memadai apabila nilai Cronbach's alpha mencapai minimal 0,70⁽¹⁷⁾. Hasil uji validitas dan reliabilitas dilaporkan untuk setiap konstruk agar dapat diketahui jumlah butir valid dan tingkat konsistensi masing-masing variabel.

Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti memperoleh izin penelitian dan persetujuan etik. Pasien yang telah menyelesaikan rangkaian pelayanan rawat jalan diseleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Calon responden diberikan penjelasan mengenai tujuan, prosedur, manfaat, risiko, kerahasiaan data, dan hak untuk menolak atau mengundurkan diri dari penelitian. Pasien yang bersedia berpartisipasi diminta menandatangani lembar persetujuan setelah penjelasan.

Responden kemudian mengisi kuesioner penerapan RME, kecepatan akses data, ketelitian tenaga kesehatan, ketersediaan SDM, dan kepuasan pasien. Peneliti memeriksa kelengkapan kuesioner setelah pengisian selesai. Data durasi pelayanan diperoleh dari catatan waktu pendaftaran dan waktu pasien diterima oleh dokter pada sistem RME. Data kuesioner dan catatan durasi pelayanan dihubungkan menggunakan kode responden tanpa mencantumkan identitas pribadi pasien.

Analisis Data

Data dianalisis menggunakan IBM SPSS Statistics versi 26. Analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan setiap variabel penelitian. Data numerik disajikan dalam bentuk rerata, simpangan baku, nilai minimum, dan nilai maksimum apabila berdistribusi normal. Data yang tidak berdistribusi normal disajikan dalam bentuk median dan rentang interkuartil.

Hubungan masing-masing variabel prediktor dengan durasi pelayanan dan kepuasan pasien dianalisis menggunakan regresi linear. Analisis multivariat dilakukan menggunakan analisis jalur untuk mengestimasi hubungan langsung penerapan RME, kecepatan akses data, ketelitian tenaga kesehatan, dan ketersediaan SDM dengan durasi pelayanan dan kepuasan pasien. Analisis tersebut juga digunakan untuk mengestimasi hubungan tidak langsung setiap variabel prediktor dengan kepuasan pasien melalui durasi pelayanan.

Sebelum analisis regresi dan analisis jalur dilakukan, data diperiksa untuk memenuhi asumsi normalitas residual, linearitas, homoskedastisitas, independensi residual, dan tidak adanya multikolinearitas. Multikolinearitas dinilai berdasarkan nilai tolerance dan variance inflation factor. Model dinyatakan tidak mengalami

multikolinearitas apabila nilai tolerance lebih dari 0,10 dan variance inflation factor kurang dari 10.

Besarnya hubungan antarvariabel disajikan dalam bentuk koefisien regresi tidak terstandar, kesalahan baku, koefisien regresi terstandar, nilai t, nilai p, dan koefisien determinasi R Square. Hubungan tidak langsung diuji menggunakan uji Sobel dengan statistik. Hubungan tidak langsung dinyatakan signifikan apabila nilai absolut (z) lebih besar dari 1,96 dan nilai (p < 0,05). Seluruh pengujian menggunakan taraf signifikansi 5% dengan pengujian dua arah.

Etika Penelitian

Penelitian dilaksanakan dengan menerapkan prinsip menghormati otonomi responden, memberikan manfaat, mencegah kerugian, menjaga keadilan, privasi, dan kerahasiaan data. Setiap responden memperoleh penjelasan mengenai penelitian dan menandatangani lembar persetujuan setelah penjelasan sebelum pengumpulan data dilakukan. Identitas responden diganti dengan kode dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Malahayati.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Analisa Univariat

	N	Min	Max	Mean	Std. Deviation
Penerapan RME	120	16	20	18.76	.961
Kecepatan Akses Data	120	15	20	18.37	.978
Ketelitian Tenaga Kesehatan	120	15	20	18.00	1.223
Ketersediaan SDM	120	15	20	17.98	1.250
Efisiensi Pelayanan	120	12	172	60.38	36.449
Valid N (listwise)	120				

Berdasarkan Tabel 1, penelitian melibatkan 120 responden. Rerata skor penerapan RME adalah 18,76 dengan simpangan baku 0,961 dan rentang skor 16–20. Rerata skor kecepatan akses data adalah 18,37 dengan simpangan baku 0,978 dan rentang skor 15–20. Ketelitian tenaga kesehatan memiliki rerata skor 18,00 dengan

simpangan baku 1,223 dan rentang skor 15–20, sedangkan ketersediaan SDM memiliki rerata skor 17,98 dengan simpangan baku 1,250 dan rentang skor 15–20. Durasi pelayanan rawat jalan memiliki rerata 60,38 menit dengan simpangan baku 36,449 menit dan rentang 12–172 menit.

Tabel 2 Analisa Bivariat

T-test	β	Sig.	α	Kesimpulan
Penerapan Rekam Medis Elektronik → Efisiensi Pelayanan	-0,819	0,000	0,05	Berpengaruh signifikan
Kecepatan Akses Data → Efisiensi Pelayanan	-0,789	0,000	0,05	Berpengaruh signifikan
Ketelitian Tenaga Kesehatan → Efisiensi Pelayanan	-0,863	0,000	0,05	Berpengaruh signifikan
Ketersediaan SDM → Efisiensi Pelayanan	-0,883	0,000	0,05	Berpengaruh signifikan
Penerapan Rekam Medis Elektronik → Kepuasan Pasien	0,821	0,531	0,05	Tidak berpengaruh signifikan
Kecepatan Akses Data → Kepuasan Pasien	0,740	0,207	0,05	Tidak berpengaruh signifikan
Ketelitian Tenaga Kesehatan → Kepuasan Pasien	0,757	0,000	0,05	Berpengaruh signifikan
Ketersediaan SDM → Kepuasan Pasien	0,808	0,000	0,05	Berpengaruh signifikan
Efisiensi Pelayanan → Kepuasan Pasien	-0,880	0,000	0,05	Berpengaruh signifikan

Hasil uji t-test menunjukkan bahwa penerapan rekam medis elektronik ($\beta = -0,819$; $p = 0,000$), kecepatan akses data ($\beta = -0,789$; $p = 0,000$), ketelitian tenaga kesehatan ($\beta = -0,863$; $p = 0,000$), dan ketersediaan SDM ($\beta = -0,883$; $p = 0,000$) berpengaruh signifikan terhadap efisiensi pelayanan. Sementara itu, terhadap kepuasan pasien, hanya ketelitian tenaga

kesehatan ($\beta = 0,757$; $p = 0,000$), ketersediaan SDM ($\beta = 0,808$; $p = 0,000$), dan efisiensi pelayanan ($\beta = -0,880$; $p = 0,000$) yang berpengaruh signifikan, sedangkan penerapan rekam medis elektronik ($\beta = 0,821$; $p = 0,531$) dan kecepatan akses data ($\beta = 0,740$; $p = 0,207$) tidak berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien.

Tabel 3 Uji Regresi Model I

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	680.511	22.010		30.918	.000
Penerapan RME	-9.794	2.022	-.258	-4.844	.000
1 Kecepatan Akses Data	-3.808	2.002	-.102	-1.902	.060
Ketelitian Tenaga Kesehatan	-8.722	1.615	-.293	-5.401	.000
Ketersediaan SDM	-11.648	1.552	-.399	-7.508	.000

a. Dependent Variable: Efisiensi Pelayanan

Hasil analisis menunjukkan bahwa Penerapan Rekam Medis Elektronik ($\beta = -0,258$; $p = 0,000$), Ketelitian Tenaga Kesehatan ($\beta = -0,293$; $p = 0,000$), dan Ketersediaan SDM ($\beta = -0,399$; $p = 0,000$) berpengaruh negatif dan signifikan

terhadap Efisiensi Pelayanan di RS Islam Asy-Syifaa Bandar Jaya. Sementara itu, Kecepatan Akses Data ($\beta = -0,102$; $p = 0,060$) memiliki arah hubungan negatif, tetapi tidak berpengaruh signifikan terhadap Efisiensi Pelayanan.

Tabel 4 Hasil R² Determinasi Model 1

Model Summary ^b				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.947 ^a	.898	.894	11.865

Hasil analisis Model Summary menunjukkan bahwa besarnya R Square adalah 0,898. Hal ini dapat disimpulkan bahwa penerapan RME, kecepatan akses, ketelitian tenaga kesehatan dan ketersediaan SDM memiliki kontribusi secara langsung mempengaruhi efisiensi pelayanan sebesar 89,8% sedangkan sisanya sebesar 10,2% dipengaruhi oleh variabel lain di luar model penelitian.

Perhitungan Residual (e_1) = $e_1 = \sqrt{(1 - R^2)} = \sqrt{(1 - 0,898)} = \sqrt{0,102} = 0,319$

Nilai $e_1 = 0,319$ merupakan error term (residual) pada variabel Efisiensi Pelayanan yang diperoleh dari $\sqrt{(1 - R^2)}$, dengan $R^2 = 0,898$. Hal ini menunjukkan bahwa 89,8% variasi Efisiensi Pelayanan dapat dijelaskan oleh Penerapan RME, Kecepatan Akses Data, Ketelitian Tenaga Kesehatan, dan Ketersediaan SDM, sedangkan sisanya dijelaskan oleh faktor lain di luar model penelitian.

Tabel 5 Uji Regresi Model II

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	8.920	3.029		2.945	.004
Penerapan RME	.401	.100	.319	4.005	.000
Kecepatan Akses Data	.004	.092	.004	.048	.962
Ketelitian Tenaga Kesehatan	-.012	.082	-.012	-.147	.883
Ketersediaan SDM	.177	.085	.184	2.077	.040
Efisiensi Pelayanan	-.015	.004	-.464	-3.652	.000

a. Dependent Variable: Kepuasan Pasien

Hasil analisis menunjukkan bahwa Penerapan Rekam Medis Elektronik ($\beta = 0,319$; $p = 0,000$) dan Ketersediaan SDM ($\beta = 0,184$; $p = 0,040$) berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kepuasan Pasien. Sebaliknya, Kecepatan Akses Data ($\beta = 0,004$; $p = 0,962$) dan Ketelitian Tenaga Kesehatan

($\beta = -0,012$; $p = 0,883$) tidak berpengaruh signifikan. Efisiensi Pelayanan ($\beta = -0,464$; $p = 0,000$) berpengaruh negatif dan signifikan, yang menunjukkan bahwa semakin lama waktu tunggu pelayanan maka kepuasan pasien semakin menurun, sedangkan semakin singkat waktu tunggu maka kepuasan pasien semakin meningkat.

Tabel 6 Hasil R² Determinasi Model II

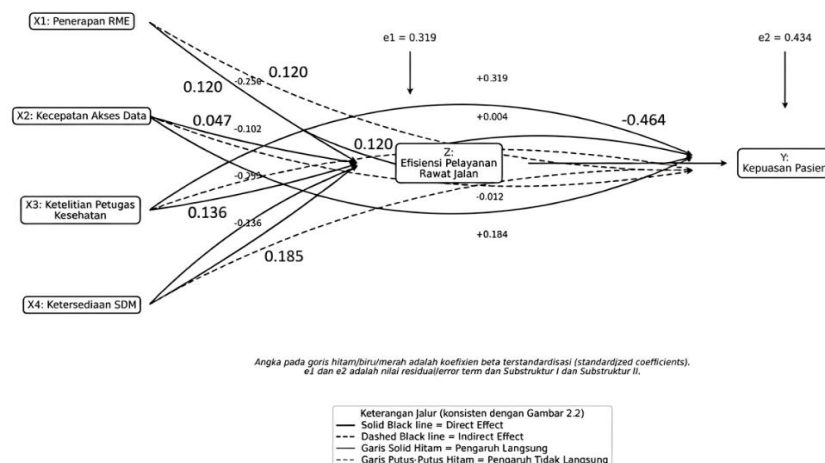
Model Summary ^b				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
2	.901 ^a	.812	.804	.535

Hasil analisis Model Summary menunjukkan bahwa besarnya R Square adalah 0,812. Hal ini dapat disimpulkan bahwa penerapan RME, kecepatan akses, ketelitian tenaga kesehatan, ketersediaan SDM dan efisiensi pelayanan memiliki kontribusi secara langsung mempengaruhi kepuasan pasien sebesar 81,2% dan sisanya dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diangkat dalam penelitian ini.

Perhitungan Residual (e_2) = $e_2 = \sqrt{1 - R^2} = \sqrt{1 - (0,812)^2} = \sqrt{0,188} = 0,434$

Nilai $e_2 = 0,434$ merupakan error term (residual) pada Substruktur II yang menunjukkan variasi Kepuasan Pasien yang tidak dijelaskan oleh model. Dengan $R^2 = 0,812$, sebesar 81,2% variasi Kepuasan Pasien dijelaskan oleh variabel independen, sedangkan sisanya dipengaruhi oleh faktor lain di luar penelitian.

Berdasarkan hasil regresi dari Substruktur I dan II tersebut, maka dapat digambarkan diagram jalur sebagai berikut:



Gambar 1 Analisis Jalur (Path Analysis)

Berdasarkan analisis jalur, pengaruh tidak langsung terhadap Kepuasan Pasien melalui Efisiensi Pelayanan diperoleh dari perkalian koefisien jalur. Hasilnya menunjukkan bahwa pengaruh tidak langsung Penerapan RME sebesar 0,120, Kecepatan Akses Data

0,047, Ketelitian Tenaga Kesehatan 0,136, dan Ketersediaan SDM 0,185. Di antara seluruh variabel, Ketersediaan SDM memiliki pengaruh tidak langsung terbesar terhadap Kepuasan Pasien melalui Efisiensi Pelayanan

Tabel 7 Hasil Uji Sobel Pengaruh Mediasi Efisiensi Pelayanan

Variabel	a (X→Z)	Sea	b (Z→Y)	SEb	z-hitung	Keterangan
Penerapan RME	-9,794	2,022	-0,015	0,004	2,965	Signifikan
Kecepatan Akses Data	-3,808	2,002	-0,015	0,004	1,696	Tidak Signifikan
Ketelitian Tenaga Kesehatan	-8,722	1,615	-0,015	0,004	3,080	Signifikan
Ketersediaan SDM	-11,648	1,552	-0,015	0,004	3,355	Signifikan

Hasil Uji Sobel menunjukkan bahwa Efisiensi Pelayanan memediasi secara signifikan hubungan Penerapan RME ($z = 2,965$), Ketelitian Tenaga Kesehatan ($z = 3,080$), dan Ketersediaan SDM ($z = 3,355$) terhadap Kepuasan Pasien ($z > 1,96$), sedangkan mediasi pada Kecepatan Akses Data tidak signifikan ($z = 1,696$). Interpretasi analisis jalur menunjukkan bahwa Efisiensi Pelayanan berperan sebagai mediator parsial pada hubungan Penerapan RME dan Ketersediaan SDM dengan Kepuasan Pasien, serta sebagai mediator penuh pada hubungan Kecepatan Akses Data dan Ketelitian Tenaga Kesehatan dengan Kepuasan Pasien.

Hasil analisis menunjukkan bahwa penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) berpengaruh signifikan terhadap efisiensi

pelayanan rawat jalan ($p = 0,000$; $\beta = 0,258$), di mana semakin optimal penerapan RME maka waktu tunggu pelayanan semakin singkat sehingga efisiensi meningkat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan RME, kecepatan akses data, ketelitian tenaga kesehatan, dan ketersediaan SDM secara bersama-sama mampu menjelaskan 89,8% variasi durasi pelayanan rawat jalan. Penerapan RME, ketelitian tenaga kesehatan, dan ketersediaan SDM berhubungan secara signifikan dengan durasi pelayanan, sedangkan kecepatan akses data tidak menunjukkan hubungan independen setelah seluruh variabel dianalisis secara bersamaan. Temuan ini mendukung pendekatan structure–process–outcome

yang menempatkan teknologi dan SDM sebagai unsur struktur, ketelitian serta kecepatan pelayanan sebagai proses, dan kepuasan pasien sebagai hasil pelayanan. Hubungan tersebut menunjukkan bahwa efisiensi pelayanan tidak hanya ditentukan oleh keberadaan sistem elektronik, tetapi oleh kesesuaian antara teknologi, pengguna, organisasi, dan proses kerja. Pandangan ini sejalan dengan model keberhasilan sistem informasi dan kerangka Human, Organization, and Technology-Fit yang menekankan bahwa manfaat sistem informasi akan tercapai apabila aspek manusia, organisasi, dan teknologi saling mendukung ^(22,57). Penerapan RME juga harus mengikuti kebijakan penyelenggaraan rekam medis, indikator mutu, standar pelayanan rumah sakit, survei kepuasan masyarakat, serta ketentuan pengelolaan rumah sakit yang berlaku ⁽³¹⁻³⁵⁾.

Penerapan RME berhubungan dengan durasi pelayanan yang lebih singkat dan kepuasan pasien yang lebih tinggi. Temuan tersebut menunjukkan bahwa RME dapat mendukung pelayanan ketika sistem mampu mengurangi pencatatan berulang, memudahkan pencarian informasi, serta mempercepat koordinasi antarpetugas. Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa penggunaan RME berkaitan dengan peningkatan efektivitas dan kualitas pelayanan pasien ⁽¹⁸⁾. Dokumentasi keperawatan berbasis elektronik dapat meningkatkan kualitas pelayanan apabila digunakan secara konsisten oleh tenaga kesehatan ⁽²⁰⁾. RME juga berpotensi mengurangi kesalahan melalui penyediaan informasi yang lebih lengkap dan mudah ditelusuri ⁽²¹⁾. Ketepatan distribusi informasi elektronik dapat memperlancar proses pelayanan rawat jalan ⁽²⁶⁾, sedangkan keterlambatan penyediaan dokumen dapat memperpanjang waktu tunggu pasien ^(29,41). Hasil penelitian ini perlu dipahami dengan mempertimbangkan kondisi rumah sakit yang masih menjalankan pencatatan

manual dan elektronik secara bersamaan. Praktik tersebut dapat mengurangi manfaat RME karena petugas melakukan pekerjaan yang sama lebih dari satu kali. Evaluasi kualitas data, integrasi sistem, kemudahan penggunaan, perlindungan privasi, dan kesiapan organisasi karena itu harus menjadi bagian dari optimalisasi RME ^(38,47,52-55).

Kecepatan akses data tidak menunjukkan hubungan independen yang signifikan dengan durasi pelayanan maupun kepuasan pasien setelah dikontrol bersama variabel lain. Hasil ini tidak berarti kecepatan akses data tidak penting, tetapi menunjukkan bahwa kecepatan teknis sistem belum cukup untuk menghasilkan pelayanan yang lebih singkat apabila alur kerja, jumlah tenaga, pencatatan ganda, dan pembagian tugas belum diperbaiki. Kecepatan sistem merupakan salah satu unsur kualitas sistem informasi, tetapi keberhasilannya bergantung pada kualitas informasi, kemampuan pengguna, dukungan teknis, dan kesesuaian sistem dengan kebutuhan organisasi ^(22,52,53,55,57). Petugas mungkin dapat menyesuaikan diri ketika terjadi perlambatan sistem sehingga kendala tersebut tidak selalu dirasakan langsung oleh pasien. Sebaliknya, antrean dan lamanya pelayanan merupakan pengalaman yang lebih mudah diamati pasien. Temuan ini menjelaskan mengapa kecepatan akses data tidak memiliki hubungan langsung yang signifikan dengan kepuasan, sementara durasi pelayanan berhubungan lebih kuat dengan kepuasan pasien. Rumah sakit karena itu tidak cukup hanya meningkatkan kecepatan jaringan, tetapi juga perlu menyederhanakan alur pelayanan dan mengintegrasikan RME dengan proses kerja petugas.

Ketelitian tenaga kesehatan berhubungan dengan durasi pelayanan yang lebih singkat, tetapi tidak berhubungan langsung secara signifikan dengan kepuasan pasien. Ketelitian dalam memasukkan identitas, status pembiayaan, hasil asesmen, dan

informasi pelayanan dapat mencegah pengulangan verifikasi dan koreksi data. Dokumentasi elektronik yang akurat juga mendukung kesinambungan dan kualitas pelayanan keperawatan⁽²⁰⁾. Ketepatan dokumentasi dipengaruhi oleh kepatuhan terhadap prosedur, kompetensi petugas, pengawasan, dan kualitas sistem yang digunakan. Kesalahan penginputan dapat menyebabkan informasi harus diperiksa dan dimasukkan kembali sehingga durasi pelayanan menjadi lebih panjang. Sistem elektronik yang disertai mekanisme validasi dapat membantu mengurangi kesalahan, tetapi efektivitasnya tetap bergantung pada ketelitian pengguna^(21,38,40). Pasien mungkin tidak secara langsung menilai ketelitian dokumentasi karena proses tersebut berlangsung di dalam sistem pelayanan. Namun, pasien dapat merasakan akibatnya melalui keterlambatan atau kelancaran pelayanan. Perlindungan kerahasiaan dan ketepatan penggunaan informasi pasien juga harus tetap diperhatikan dalam penguatan dokumentasi elektronik⁽⁵⁴⁾.

Ketersediaan SDM memiliki hubungan paling kuat dengan durasi pelayanan dan juga berhubungan langsung dengan kepuasan pasien. Jumlah dan distribusi tenaga yang sesuai memungkinkan pembagian pekerjaan yang lebih jelas, mengurangi rangkap tugas, dan mempercepat respons terhadap kebutuhan pasien. Sebaliknya, keterbatasan tenaga dapat meningkatkan beban kerja dan memperpanjang waktu tunggu meskipun rumah sakit telah menggunakan sistem elektronik. Penelitian tentang pelayanan rawat jalan menunjukkan bahwa waktu tunggu dapat dipengaruhi oleh jumlah tenaga, volume pasien, alur pelayanan, dan proses penyediaan dokumen^(28,45,46). Permasalahan waktu tunggu juga dapat terjadi pada unit penunjang, termasuk pelayanan farmasi, sehingga efisiensi harus diperbaiki pada seluruh rangkaian pelayanan pasien⁽⁵¹⁾. Perencanaan tenaga perlu dilakukan berdasarkan beban kerja

dan kebutuhan aktual setiap unit. Pendekatan Workload Indicators of Staffing Need dapat digunakan untuk membantu menentukan kebutuhan serta distribusi tenaga secara lebih objektif⁽⁴⁸⁾. Pengelolaan SDM yang baik tidak hanya mencakup penambahan jumlah tenaga, tetapi juga penataan tugas, pengaturan jam pelayanan, peningkatan kompetensi, dan evaluasi produktivitas.

Durasi pelayanan berhubungan negatif dengan kepuasan pasien, yang berarti semakin lama pelayanan berlangsung, semakin rendah tingkat kepuasan pasien. Temuan ini menunjukkan bahwa pasien menilai mutu tidak hanya berdasarkan hasil klinis, tetapi juga berdasarkan kemudahan, kecepatan, responsivitas, kenyamanan, dan interaksi selama memperoleh pelayanan. Kepuasan pasien di rumah sakit Islam juga dapat dipengaruhi oleh kesesuaian pelayanan dengan nilai-nilai syariah, sikap tenaga kesehatan, dan kualitas interaksi dengan pasien^(19,24). Pengalaman pengguna terhadap RME dapat meningkatkan kepuasan apabila sistem mendukung pelayanan yang cepat dan mudah^(23,25). Mutu pelayanan yang baik selanjutnya dapat meningkatkan kepuasan dan loyalitas pasien^(27,30). Secara konseptual, kepuasan terbentuk melalui perbandingan antara harapan pasien dan pelayanan yang diterimanya⁽³⁶⁾. Faktor pelayanan, lingkungan, sikap petugas, status pembiayaan, dan karakteristik pasien juga dapat membentuk tingkat kepuasan^(37,39). Dimensi keandalan, daya tanggap, jaminan, empati, dan bukti fisik tetap relevan dalam menjelaskan penilaian pasien terhadap pelayanan^(44,49). Oleh karena itu, upaya meningkatkan kepuasan perlu menggabungkan perbaikan durasi pelayanan dengan peningkatan kualitas interaksi dan pengalaman pasien secara menyeluruh⁽⁵⁶⁾.

Analisis jalur menunjukkan bahwa durasi pelayanan menjadi perantara yang

signifikan dalam hubungan penerapan RME, ketelitian tenaga kesehatan, dan ketersediaan SDM dengan kepuasan pasien. Penerapan RME dan ketersediaan SDM memiliki hubungan langsung sekaligus tidak langsung dengan kepuasan, sehingga menunjukkan mediasi parsial. Ketelitian tenaga kesehatan tidak memiliki hubungan langsung yang signifikan dengan kepuasan, tetapi memiliki hubungan tidak langsung yang signifikan melalui durasi pelayanan, sehingga menunjukkan mediasi penuh. Sebaliknya, hubungan tidak langsung kecepatan akses data melalui durasi pelayanan tidak signifikan sehingga tidak memenuhi kriteria mediasi. Temuan tersebut memperlihatkan bahwa teknologi, ketelitian petugas, dan SDM dapat berkaitan dengan kepuasan melalui perbaikan proses pelayanan, bukan sebagai faktor yang berdiri sendiri. Interpretasi ini harus tetap dilakukan secara hati-hati karena desain potong lintang hanya menunjukkan hubungan antarvariabel pada satu periode dan belum dapat memastikan urutan waktu atau kausalitas (42,43,50). Penggunaan analisis jalur dapat menjelaskan pola hubungan yang sesuai dengan model penelitian, tetapi tidak mengubah desain observasional menjadi desain kausal. Penelitian longitudinal atau eksperimental diperlukan untuk memastikan perubahan penerapan RME, ketelitian tenaga, dan ketersediaan SDM benar-benar mendahului perubahan durasi pelayanan dan kepuasan pasien.

KESIMPULAN

Penerapan Rekam Medis Elektronik, ketelitian tenaga kesehatan, dan ketersediaan sumber daya manusia berhubungan dengan durasi pelayanan rawat jalan yang lebih singkat, sedangkan kecepatan akses data tidak menunjukkan hubungan yang signifikan. Penerapan Rekam Medis Elektronik, ketersediaan sumber daya manusia, dan durasi pelayanan juga berhubungan langsung dengan kepuasan pasien. Durasi pelayanan menjadi perantara dalam hubungan

penerapan Rekam Medis Elektronik, ketelitian tenaga kesehatan, dan ketersediaan sumber daya manusia dengan kepuasan pasien. Ketersediaan sumber daya manusia merupakan faktor yang memiliki hubungan paling kuat dengan durasi pelayanan, sedangkan durasi pelayanan menjadi faktor yang paling kuat hubungannya dengan kepuasan pasien. Temuan ini menunjukkan bahwa optimalisasi sistem elektronik perlu dilaksanakan bersama dengan peningkatan ketelitian tenaga kesehatan, penataan sumber daya manusia, dan perbaikan alur pelayanan rawat jalan.

SARAN

Disarankan agar manajemen RS Islam Asy-Syifaa Bandar Jaya mengoptimalkan implementasi Rekam Medis Elektronik (RME), meningkatkan kapasitas sistem informasi, mengevaluasi waktu tunggu secara berkala, menyesuaikan kebutuhan SDM berdasarkan beban kerja, serta menyempurnakan sistem antrean. Tenaga kesehatan perlu meningkatkan ketelitian dokumentasi, kompetensi penggunaan RME, koordinasi antarprofesi, dan verifikasi data pasien. Pasien diharapkan memanfaatkan layanan digital, melengkapi dokumen administrasi, serta memberikan umpan balik terhadap pelayanan. Bagi pengembangan ilmu pengetahuan, diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai implementasi RME, efisiensi pelayanan, dan integrasi faktor teknologi, SDM, serta organisasi. Peneliti selanjutnya disarankan menambahkan variabel lain, menggunakan desain mixed methods atau longitudinal, memperluas lokasi penelitian, serta menguji efek mediasi dengan bootstrapping atau uji Sobel.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ali, A. H., & Dhamanti, I. (2026). Analisis pengaruh penerapan rekam medis elektronik terhadap waktu tunggu pasien di instalasi rawat jalan. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 7(1), 335-345.

2. Andriansyah, & Rohaeni, N. (2025). Efektivitas pengaruh penggunaan rekam medis elektronik terhadap peningkatan kualitas pelayanan pasien di RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat. *Journal of Innovative and Creativity*, 5(3), 26263-26267.
3. Aprilianti, R. C., & Martha, E. (2023). Faktor kepuasan pasien terhadap pelayanan syariah di rumah sakit. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2), 801-810.
4. Azhar, M. F., Dirdjo, M. M., & Mufliah, U. (2024). Hubungan sistem pendokumentasian keperawatan berbasis elektronik dengan kualitas pelayanan keperawatan di unit rawat jalan dua RSUD. *Jurnal Sehat Mandiri*, 19(2), 62-70.
5. Bachtiar, A., Santoso, B., & Nugroho, C. (2024). Analisis waktu tunggu pelayanan rawat jalan di rumah sakit tipe C: Studi kasus implementasi RME. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 10(3), 101-115. <https://doi.org/10.7454/arsi.v10i3.2024>
6. Chimbo, B., & Motsi, L. (2024). The effects of electronic health records on medical error reduction: Extension of the DeLone and McLean information system success model. *JMIR Medical Informatics*, 12, e54572. <https://doi.org/10.2196/54572>
7. Correia, M. D. D., Badriah, D. L., & Febriani, E. (2025). Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien pada pelayanan rawat jalan. *Journal of Health Research Science*, 5(02), 443-451. <https://doi.org/10.34305/4x9efb31>
8. DeLone, W. H., & McLean, E. R. (2003). The DeLone and McLean model of information systems success: A ten-year update. *Journal of Management Information Systems*, 19(4), 9-30.
9. Donabedian, A. (1980). The definition of quality and approaches to its assessment. Health Administration Press. <https://archive.org/details/definitionofqual0000dona>
10. Elfiani, R., Garnida, A. P., Istiqlal, H., & Iskandar, B. (2025). Analisis faktor yang mempengaruhi kualitas RME (rekam medis elektronik) dan kepuasan pengguna RME (rekam medis elektronik) di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Syafira Pekanbaru. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(3), 8608-8618.
11. Hadytiaz, M. F., dkk., (2022). Implementasi nilai-nilai Islam terhadap kepuasan pelayanan kesehatan di rumah sakit syariah. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 2(3), 190-198. (1, 2, 3)
12. Ghozali, I. (2021). *Aplikasi analisis multivariate dengan program IBM SPSS 26* (edisi 10). Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
13. Ginting, A., Ginting, N., & Orien, C. (2024). Kepuasan pengguna rekam medis elektronik berdasarkan metode EUCS di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. *Jurnal Promotif Preventif*, 7(4), 734-741. <http://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP> (1)
14. Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2013). *Multivariate data analysis* (7th ed.). Pearson.
15. Handayani, S., & Wahab, S. (2024). Analisis ketepatan pendistribusian rekam medis elektronik rawat jalan terhadap efektivitas pelayanan di RSUD Kota Bandung 2024. *Jurnal Inovasi Kesehatan*, 1(1), 33-40.
16. Harini, T. L., Mantjoro, E. M., & Tatura, S. N. N. (2023). Analisis mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Pusat Ratatotok Buyat. *Jurnal Sains dan Teknologi*, 4(3), 189-198. <https://doi.org/10.55338/saintek.v4i3.1338> (1, 2)
17. Hariyanti, T., Purnomo, W., & Prastowo, W. (2021). Analisa waktu tunggu

- pelayanan rawat jalan di RS Universitas Brawijaya. *Jurnal Manajemen Bisnis dan Kewirausahaan*, 5(4), 447–452.
18. Henri, A., Nababan, D., Brahmana, N. E., & Silitonga, E. M. (2023). Analisis lama waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan berdasarkan Theory of Constraints (TOC). *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(3), 16157–16169. (1, 12)
 19. Hutaeruk, P. M., & Gurning, M. M. B. (2020). Analisis kebutuhan sumber daya manusia terhadap beban kerja di bagian rekam medis menggunakan metode (Work Load Indicator Staffing Need) di Rumah Sakit Umum Permatatabunda Medan tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda*, 5(2), 187–199. uimedan.ac.id
 20. Kawi, J. S., & Keni. (2024). Peran kualitas pelayanan dalam meningkatkan kepuasan dan loyalitas pasien di rumah sakit umum daerah. *Jurnal Manajemen Bisnis dan Kewirausahaan*, 8(2), 407–418. [doi.org](https://doi.org/10.24054/jmbk.v8i2.12345)
 21. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis*. Kemenkes RI.
 22. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022a). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis*. Kemenkes RI. www.peraturan.go.id
 23. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022b). *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2022 tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi Darah*. Kemenkes RI.
 24. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Kemenkes RI.
 25. Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi. (2017). *Peraturan Menteri PANRB Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik*. Kementerian PANRB.
 26. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*. Kemenkes RI.
 27. Kirana, A., Harahap, S. G., & Efkelin, R. (2024). Hubungan waktu tunggu dengan kepuasan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Cengkareng tahun 2024. *Al-Tamimi Kesmas: Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health Sciences)*, 13(2), 198–208. <https://jurnal.ikta.ac.id/index.php/kesmas>
 28. Kotler, P., & Keller, K. L. (2016). *A framework for marketing management* (6th ed.). Pearson.
 29. Kurniawan, A., Saryadi, & Arini, L. D. D. (2025). Dampak implementasi rekam medis elektronik terhadap mutu pelayanan rumah sakit. *Jurnal Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan*, 4(2), 596–610. <https://doi.org/10.55606/klinik.v4i2.4272>
 30. Laila, M. I. K., Pribadi, M. S. W., Ariyanto, O. S., Yunita, P. N., Rahayu, S. N. T., Pujanggi, W. K. A., & Sutha, D. W. (2024). Faktor penghambat pelaksanaan rekam medis elektronik di rumah sakit: Narrative review. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 12(1), 65–71. [doi.org](https://doi.org/10.24054/jmki.v12i1.12345)
 31. Lukas, R., Wibowo, S., & Pertiwi, D. (2025). Kecukupan sumber daya manusia dan waktu tunggu pasien di unit rawat jalan: Studi cross-sectional. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 13(1), 55–67.
 32. Makeleni, N., & Cilliers, L. (2021). Critical success factors to improve data quality of electronic medical records in

- public healthcare institutions. *South African Journal of Information Management*, 23(1), Article a1230. <https://doi.org/10.4102/sajim.v23i1.1230> (1)
33. Malinda, R., & Sari, M. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien pelayanan rawat jalan di BLUD (Badan Layanan Umum Daerah) RSUD Kota Langsa. *Jurnal Edukes*, 3(2), 56–69. (1)
34. Muhriati, & Lazuardi, L. (2025). Meningkatkan mutu informasi kesehatan melalui evaluasi kualitas data rekam medis elektronik. *Journal of Information Systems for Public Health*, 10(2), 51–63. (1, 2)
35. Mukaromah, S., Swari, S. J., Rachmawati, E., & Suyoso, G. E. J. (2022). Analisis kepuasan pasien BPJS Kesehatan terhadap pelayanan rawat jalan di rumah sakit. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 13(Nomor Khusus), 60–68. doi.org
36. Murtiningtyas, R. A., & Dhamanti, I. (2022). Analisis implementasi identifikasi pasien di rumah sakit untuk meningkatkan keselamatan pasien di Indonesia. *Media Gizi Kesmas*, 11(1), 313–317. (1, 2)
37. Muttaqin, A., Widjaja, L., Indawati, L., & Yulia, N. (2023). Tinjauan lama waktu tunggu penyediaan rekam medis pasien rawat jalan berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di RSAL dr. Mintohardjo. *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan (JMIAK)*, 6(2), 57–66. (1)
38. Nabila, S., Firmansyah, D., & Rahmawati, T. (2023). Kecepatan akses data rekam medis elektronik sebagai indikator efisiensi operasional layanan kesehatan. *Jurnal Sistem Informasi Kesehatan*, 5(2), 44–55.
39. Notoatmodjo, S. (2020). *Metodologi penelitian kesehatan* (edisi revisi). Rineka Cipta.
40. Nursalam. (2017). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan praktis* (4th ed.). Salemba Medika.
41. Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.
42. Purbobinuko, Z. K., Prahesti, R., & Ningsih, K. P. (2021). Upaya meningkatkan kepatuhan profesional pemberi asuhan pasien dalam dokumentasi rekam medis. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda*, 6(2), 205–212. <http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIKI> (1, 2)
43. Purnomo, W., Hariyanti, T., & Prastowo, W. (2021). Analisa waktu tunggu pelayanan rawat jalan di RS Universitas Brawijaya. *Jurnal Manajemen Bisnis dan Kewirausahaan*, 5(4), 447–452. (1, 2)
44. Purwoko, P., & Nurwahyuni, A. (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi lama waktu tunggu rawat jalan (WTRJ) di rumah sakit A. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(11), 16556–16563. doi.org (1)
45. Putri, Y. W., Saragih, T. R., & Purba, S. H. (2024). Implementasi dan dampak penggunaan sistem rekam medis elektronik (RME) pada pelayanan kesehatan. *SEHATRAKYAT (Jurnal Kesehatan Masyarakat)*, 3(4), 255–264. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v3i4.3449> (1)
46. Rantemarampa, W. M., Syaodih, E., & Rubini, R. A. (2025). Application of the workload indicators of staffing (WISN) method for optimal staffing at Jimmy Medika Borneo Mother and Child Hospital. *JMMR (Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit)*, 14(2), 242–250. <https://doi.org/10.18196/jmmr.v14i2.584>
47. Setiyawan, H., Urbanantika, R., & Saputriani, R. A. (2026). Studi deskriptif kuantitatif kepuasan pasien di unit pendaftaran berdasarkan aspek

- SERVQUAL di Puskesmas Depok I. *HEALTHY: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 5(2), 79–85. <https://doi.org/10.51878/healthy.v5i2.9581>
48. Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D* (edisi 2). Alfabeta.
49. Tambunan, N., & Pujiati, P. (2025). Pengaruh waktu tunggu, kecepatan pelayanan dan dengan sikap petugas dengan kepuasan pasien pendaftaran rawat jalan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 24(1), 46–52. doi.org (1)
50. Ummah, H. (2025). Faktor yang mempengaruhi waktu tunggu pelayanan unit farmasi rawat jalan: Literatur review. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6(1), 2247–2254.
51. Widyaningrum, N., Permatasari, A. A., Arlinda, S., & Marpuah, S. (2024). Evaluasi RME dengan model PIECES di rumah sakit: Study literature review. *Inovasi Kesehatan Global*, 1(3), 51–71. <https://doi.org/10.62383/ikg.v1i3.672>
52. Widyastuti, H. N., Putra, D. S. H., & Ardianto, E. T. (2020). Evaluasi sistem elektronik rekam medis di Rumah Sakit Primasatya Husada Citra Surabaya. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 1(3), 241–246.
53. Wijaya, Y. Y., Suyanto, E., & Tanuwijaya, F. (2020). Penggunaan informasi medis pasien dalam pelaksanaan perlindungan hukum atas privasi. *Ve/ (Varia Justicia)*, 6(2), 399–425. doi.org
54. Winarti, G. (2023). Literature review: Faktor keberhasilan implementasi sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS). *Communnity Development Journal*, 4(1), 486–497.
55. World Health Organization. (2024). *Global strategy on digital health 2020–2025: Progress report and updated framework*. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240082229>
56. Yasin, A., Subekti, P., & Anisa, R. (2022). Kepuasan terhadap efisiensi pelayanan dan loyalitas pasien rawat jalan: Studi korelasional. *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Kedokteran Keluarga*, 8(2), 112–123.
57. Yusof, M. M., Kuljis, J., Papazafeiropoulou, A., & Stergioulas, L. K. (2008). An evaluation framework for Health Information Systems: Human, organization and technology-fit factors (HOT-fit). *International Journal of Medical Informatics*, 77(6), 386–398. doi.org