

JURNAL
PROMOTIF PREVENTIF

Studi Kasus Kualitatif tentang Penerapan Rekam Medis Elektronik dan Dampaknya terhadap Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah di Indonesia

A Qualitative Case Study on the Implementation of Electronic Medical Records and Its Impact on Outpatient Waiting Time in a Regional Public Hospital, Indonesia

Andrea Putra Ramoh*, Jeanette I. Ch. Manoppo, Nova H. Kapantow

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana, Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia

Article Info	ABSTRACT / ABSTRAK
<p>Article History Received: 09 Des 2025 Revised: 23 Des 2025 Accepted: 31 Des 2025</p>	<p><i>Digital transformation through the implementation of Electronic Medical Records (EMR) has become a critical strategy for improving the quality and efficiency of healthcare services, particularly in outpatient settings. However, empirical evidence from local contexts regarding the impact of EMR on outpatient waiting time remains limited. This study aimed to analyze the implementation of EMR and its influence on outpatient service waiting time at Maria Walanda Maramis Regional General Hospital, North Minahasa Regency. A qualitative case study design was employed and conducted from October to December 2025. Informants were selected using purposive sampling and consisted of four participants, including two outpatient service users and two hospital managerial staff. Data were collected through in-depth interviews, direct observation, and review of outpatient waiting time data obtained from the Hospital Information Management System dashboard integrated with the national health insurance system (BPJS Kesehatan). Data analysis was performed using source and method triangulation. The findings indicate that EMR implementation contributed to improvements in outpatient waiting time, influenced by human factors (users' knowledge and willingness), machine factors (availability of infrastructure and network stability), and method factors (standard operating procedures and implementation support). This study highlights that successful EMR implementation depends not only on technological adoption but also on organizational readiness and supporting resources.</i></p> <p>Keywords: <i>Electronic medical records, outpatient waiting time, outpatient services, health information systems, qualitative study</i></p> <p>Transformasi digital melalui penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) menjadi strategi penting dalam peningkatan mutu dan efisiensi pelayanan kesehatan, khususnya pada layanan rawat jalan. Namun, bukti empiris berbasis konteks lokal terkait dampak RME terhadap waktu tunggu pelayanan masih terbatas. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan RME dan pengaruhnya terhadap waktu tunggu pelayanan rawat jalan di RSUD Maria Walanda Maramis, Kabupaten Minahasa Utara. Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan kualitatif dan dilaksanakan selama Oktober–Desember 2025. Informan dipilih secara purposive, melibatkan empat orang, terdiri dari dua pasien rawat jalan dan dua pimpinan rumah sakit. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi langsung, serta telaah data waktu tunggu dari dasbor Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang terintegrasi dengan BPJS Kesehatan. Analisis data dilakukan menggunakan triangulasi sumber dan metode. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan RME berkontribusi terhadap perbaikan waktu tunggu pelayanan rawat jalan, yang dipengaruhi oleh faktor manusia (pengetahuan dan kemauan pengguna), faktor mesin (ketersediaan sarana dan stabilitas jaringan), serta faktor metode (standar prosedur operasional dan pendampingan implementasi). Studi ini menegaskan bahwa keberhasilan penerapan RME tidak hanya bergantung pada teknologi, tetapi juga pada kesiapan organisasi dan sumber daya pendukung.</p> <p>Kata kunci: Rekam medis elektronik, waktu tunggu pelayanan, rawat jalan, sistem informasi kesehatan, studi kualitatif</p>

Corresponding Author:

Name : Andrea Putra Ramoh
Affiliate : Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana, Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia
Address : Jl. Kampus Unsrat No 1, Bahu, Kec Malalayang, Kota Manado Kode Pos 95115
Email : ramoh.andrea@yahoo.com

PENDAHULUAN

Transformasi digital dalam sistem pelayanan kesehatan telah menjadi agenda global untuk meningkatkan mutu, efisiensi, dan keselamatan pelayanan kesehatan. Salah satu komponen utama dalam transformasi tersebut adalah penerapan Rekam Medis Elektronik (Electronic Medical Records/EMR), yang berfungsi sebagai fondasi sistem informasi kesehatan terintegrasi dan pengambilan keputusan klinis berbasis data (Widjaya & Rosmaladewi, 2017; Honavar, 2020). Di tingkat rumah sakit, penerapan EMR diharapkan mampu memperbaiki alur pelayanan, mengurangi redundansi proses administratif, serta meningkatkan aksesibilitas informasi klinis secara real time.

Dalam konteks pelayanan rawat jalan, waktu tunggu merupakan indikator penting mutu pelayanan kesehatan yang berpengaruh langsung terhadap kepuasan pasien, persepsi profesionalisme rumah sakit, dan keberlanjutan pemanfaatan layanan (Laeliyah & Subekti, 2017; Muninjaya, 2012). Waktu tunggu rawat jalan didefinisikan sebagai durasi sejak pasien melakukan pendaftaran hingga mendapatkan pelayanan oleh dokter, dengan standar nasional kurang dari atau sama dengan 60 menit (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022). Namun, berbagai studi menunjukkan bahwa waktu tunggu rawat jalan di rumah sakit masih sering melampaui standar tersebut, terutama akibat proses administrasi manual, keterbatasan sumber daya, serta ketidakefisienan sistem informasi pelayanan (Fajrin et al., 2021; Purwoko & Nurwahyuni, 2022).

Sejumlah penelitian sebelumnya melaporkan bahwa penerapan EMR berpotensi mempercepat waktu pelayanan dan meningkatkan efisiensi proses rawat jalan (Rosalinda et al., 2021; Rachmawati et al., 2023). Namun demikian, hasil penelitian lain menunjukkan bahwa manfaat EMR tidak selalu bersifat otomatis dan sangat dipengaruhi oleh kualitas implementasi, kesiapan sumber daya manusia, serta dukungan infrastruktur teknologi (Honavar, 2020; Nurfitri et al., 2022). Temuan ini mengindikasikan bahwa keberhasilan EMR tidak hanya ditentukan oleh adopsi teknologi, tetapi juga oleh faktor manusia, mesin, dan metode kerja yang saling berinteraksi dalam sistem pelayanan kesehatan.

Di Indonesia, penerapan Rekam Medis Elektronik telah menjadi mandat regulasi melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, yang mewajibkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan, khususnya rumah sakit, untuk mengimplementasikan rekam medis elektronik secara terintegrasi. Kebijakan ini diperkuat oleh kewajiban akreditasi rumah sakit serta penguatan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang terhubung dengan BPJS Kesehatan dan platform SATUSEHAT Kementerian Kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2018; Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023).

RSUD Maria Walanda Maramis Kabupaten Minahasa Utara merupakan salah satu rumah sakit daerah yang mulai menerapkan Rekam Medis Elektronik secara bertahap sejak tahun 2024 sebagai bagian dari strategi peningkatan mutu pelayanan dan transformasi digital rumah sakit. Meskipun telah terakreditasi paripurna sejak tahun 2022, data indikator mutu menunjukkan bahwa waktu tunggu pelayanan rawat jalan pada tahun 2024 masih berada di atas standar nasional, dengan rerata waktu tunggu mencapai 118 menit pada Semester I dan 100 menit pada Semester II. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara kebijakan penerapan EMR dan kinerja operasional pelayanan rawat jalan.

Survei pendahuluan dan laporan internal rumah sakit mengindikasikan bahwa tantangan penerapan EMR di rawat jalan meliputi keterbatasan pengetahuan dan adaptasi tenaga kesehatan, kendala jaringan internet dan infrastruktur, serta penyesuaian alur dan standar prosedur operasional pelayanan. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa faktor sumber daya manusia, infrastruktur teknologi, dan metode implementasi merupakan determinan utama keberhasilan sistem informasi kesehatan di rumah sakit (Suyanto et al., 2015; Tangel et al., 2023).

Meskipun penelitian terkait EMR dan waktu tunggu pelayanan telah banyak dilakukan, sebagian besar studi menggunakan pendekatan kuantitatif atau evaluasi teknis sistem, dengan keterbatasan eksplorasi mendalam terhadap dinamika implementasi EMR dari perspektif pengguna dan pengelola layanan di tingkat rumah sakit daerah. Oleh karena itu, masih terdapat kesenjangan bukti empiris terkait bagaimana interaksi faktor manusia, mesin, dan metode memengaruhi waktu tunggu pelayanan rawat jalan dalam konteks implementasi EMR di rumah sakit publik Indonesia.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan Rekam Medis Elektronik dan pengaruhnya terhadap waktu tunggu pelayanan rawat jalan di RSUD Maria Walanda Maramis Kabupaten Minahasa Utara melalui pendekatan studi kasus kualitatif. Studi ini diharapkan dapat memberikan pemahaman kontekstual mengenai determinan keberhasilan implementasi EMR serta menjadi dasar perumusan strategi peningkatan mutu pelayanan rawat jalan berbasis sistem informasi kesehatan.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan kualitatif untuk mengeksplorasi secara mendalam penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) dan pengaruhnya terhadap waktu tunggu pelayanan rawat jalan. Pendekatan ini dipilih karena sesuai untuk memahami proses, konteks, dan dinamika implementasi sistem informasi kesehatan dalam lingkungan rumah sakit secara nyata. Penelitian dilaksanakan di Instalasi Rawat Jalan RSUD Maria Walanda Maramis, Kabupaten Minahasa Utara, selama periode Oktober–Desember 2025.

Pemilihan informan dilakukan secara purposive sampling berdasarkan keterlibatan langsung dalam proses pelayanan rawat jalan dan implementasi RME. Informan terdiri atas empat orang, yaitu dua pasien rawat jalan (pasien baru dan pasien lama) serta dua pimpinan rumah sakit yang memiliki peran strategis dalam pengelolaan pelayanan dan infrastruktur pendukung RME. Jumlah informan ditetapkan berdasarkan prinsip kecukupan informasi (information power), dengan mempertimbangkan fokus penelitian dan homogenitas konteks studi kasus.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi langsung, dan telaah dokumen serta data sekunder. Wawancara mendalam dilakukan menggunakan panduan semi-terstruktur untuk menggali pengalaman, persepsi, dan penilaian informan terkait faktor manusia, mesin, dan metode dalam penerapan RME. Observasi dilakukan untuk mengamati alur pelayanan rawat jalan, penggunaan RME oleh tenaga kesehatan, serta situasi antrean pasien. Data sekunder diperoleh dari dasbor Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang terintegrasi dengan BPJS Kesehatan, khususnya data waktu tunggu pelayanan rawat jalan.

Analisis data dilakukan secara simultan menggunakan pendekatan analisis tematik, dengan mengelompokkan temuan ke dalam tema utama berdasarkan kerangka Man–Machine–Method. Untuk meningkatkan validitas dan kredibilitas data, digunakan triangulasi sumber dan metode, dengan membandingkan hasil wawancara, observasi, dan data sistem. Seluruh proses analisis difokuskan pada identifikasi pola dan hubungan antara penerapan RME dan perubahan waktu tunggu pelayanan rawat jalan.

HASIL

Karakteristik Informan

Penelitian ini melibatkan empat informan yang dipilih secara purposive untuk memperoleh perspektif pengguna dan pengambil keputusan terkait penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Instalasi Rawat Jalan RSUD Maria Walanda Maramis. Informan terdiri atas dua pasien rawat jalan dan dua pimpinan rumah sakit yang memiliki peran strategis dalam implementasi RME. Karakteristik informan disajikan pada Tabel 1 berikut:

Tabel 1. Karakteristik Informan

Informan	Nama Inisial	Jenis Kelamin	Jabatan
Informan 1	Ny. LW	Wanita	Pasien
Informan 2	Ny. SR	Wanita	Pasien
Informan 3	dr. AT	Pria	Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan
Informan 4	drg. HU	Pria	Kepala Seksi Penunjang Non Medis

Sumber: Data Primer, 2025

Keempat informan memiliki pengalaman langsung dalam proses pelayanan rawat jalan sebelum dan sesudah penerapan RME, sehingga memungkinkan eksplorasi perubahan proses pelayanan dan waktu tunggu secara komprehensif.

Faktor Manusia dalam Penerapan Rekam Medis Elektronik

Hasil wawancara menunjukkan bahwa faktor manusia, khususnya pengetahuan dan kemauan pengguna, berperan penting dalam penerapan RME. Pasien, baik pasien baru maupun lama, memiliki pemahaman dasar mengenai fungsi rekam medis dan mampu mengidentifikasi perubahan proses pelayanan dari berbasis kertas menjadi berbasis elektronik. Salah satu pasien menyatakan:

“Rekam medis itu biasanya dokter menulis di kertas, tapi sekarang saya lihat dokter tinggal mengetik di komputer.” (Informan 1)

Dari perspektif manajerial, pimpinan rumah sakit mengungkapkan bahwa tenaga kesehatan pada awalnya mengalami kesulitan dalam adaptasi, terutama pada kelompok usia senior. Namun, seiring waktu dan pendampingan, penerimaan terhadap RME meningkat.

“Awalnya dokter dan perawat sempat kesulitan karena ini hal baru, terutama yang senior. Tapi sekarang mereka justru lebih menyukai RME karena lebih cepat dan mudah.” (Informan 3)

Temuan ini menunjukkan adanya proses adaptasi bertahap pengguna terhadap sistem digital yang mempengaruhi kelancaran pelayanan.

Faktor Mesin dan Infrastruktur Pendukung

Faktor mesin berkaitan dengan ketersediaan perangkat keras, sistem, dan jaringan internet. Informan mengonfirmasi bahwa seluruh poliklinik telah dilengkapi dengan komputer atau laptop untuk mendukung penerapan RME.

“Sekarang di setiap poliklinik sudah ada laptop sendiri. Dokter dan perawat tinggal mengetik semua data.” (Informan 4)

Namun, kendala utama yang masih ditemukan adalah ketidakstabilan jaringan internet dan gangguan listrik, yang berdampak langsung pada proses pendaftaran dan penginputan data pasien.

“Yang masih menjadi kendala adalah jaringan internet. Kalau jaringan bermasalah, pendaftaran pasien ikut terganggu.” (Informan 3)

Meskipun demikian, rumah sakit telah melakukan langkah mitigasi, termasuk penyediaan jaringan cadangan dan koordinasi lintas sektor untuk meminimalkan gangguan pelayanan.

Faktor Metode dan Proses Pelayanan

Faktor metode mencakup standar prosedur operasional (SPO), alur pelayanan, serta mekanisme pendampingan implementasi RME. Informan menyampaikan bahwa SPO penerapan RME telah disusun dan disosialisasikan secara berkelanjutan kepada seluruh tenaga kesehatan.

“SPO penerapan RME dibuat bersama dan disosialisasikan terus-menerus, baik melalui pelatihan, apel pagi, maupun pendampingan langsung.” (Informan 4)

Dari perspektif pasien, perubahan metode pelayanan dirasakan melalui hilangnya penggunaan kertas, termasuk resep dan berkas pendaftaran, serta alur pelayanan yang lebih ringkas.

“Sekarang tidak pegang kertas lagi, resep juga langsung di apotik. Rasanya berobat jadi lebih cepat.” (Informan 2)

Temuan ini menunjukkan bahwa integrasi metode pelayanan berbasis RME berkontribusi terhadap efisiensi alur pelayanan rawat jalan.

Perubahan Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan

Data waktu tunggu yang diperoleh dari indikator mutu rumah sakit menunjukkan adanya perbaikan bertahap sejak penerapan RME. Pada tahun 2024, waktu tunggu rawat jalan masih berada di atas standar nasional, dengan rerata 118 menit pada Semester I dan 100 menit pada Semester II. Namun, pada Triwulan III tahun 2025, rerata waktu tunggu menurun menjadi 62 menit.

Pimpinan rumah sakit mengaitkan perbaikan tersebut dengan optimalisasi penerapan RME:

“Pada Triwulan 3 tahun 2025, waktu tunggu rata-rata sudah mencapai 62 menit. Penerapan RME yang sudah lebih optimal menjadi faktor utama pencapaian ini.” (Informan 3)

Pasien juga mengonfirmasi pengalaman pelayanan yang lebih cepat dibandingkan periode sebelumnya.

*“Kalau saya perkirakan sekarang tidak sampai satu jam dari daftar sampai selesai diperiksa.”
(Informan 1)*

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan RME di Instalasi Rawat Jalan RSUD Maria Walanda Maramis berkontribusi terhadap perbaikan waktu tunggu pelayanan. Perubahan tersebut dipengaruhi oleh interaksi antara faktor manusia, faktor mesin, dan faktor metode, yang membentuk sistem pelayanan rawat jalan berbasis digital secara terintegrasi.

PEMBAHASAN

Penelitian ini memberikan gambaran kontekstual mengenai bagaimana penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) memengaruhi waktu tunggu pelayanan rawat jalan melalui interaksi faktor manusia, mesin, dan metode dalam sistem pelayanan rumah sakit daerah. Temuan utama menunjukkan bahwa perbaikan waktu tunggu tidak semata-mata dihasilkan oleh adopsi teknologi, tetapi oleh kesiapan organisasi dan keselarasan antar komponen sistem pelayanan kesehatan. Temuan ini memperkuat pandangan bahwa implementasi sistem informasi kesehatan merupakan proses sosio-teknis yang kompleks, bukan sekadar intervensi teknologis (Widjaya & Rosmaladewi, 2017; Honavar, 2020).

Dari aspek faktor manusia, penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan dan kemauan tenaga kesehatan menjadi determinan penting keberhasilan penerapan RME. Adaptasi awal yang lambat, khususnya pada tenaga kesehatan senior, merupakan fenomena yang konsisten dengan temuan sebelumnya di berbagai rumah sakit di Indonesia (Nurfitria et al., 2022; Tangel et al., 2023). Namun, peningkatan penerimaan pengguna seiring dengan pendampingan dan pengalaman penggunaan menunjukkan bahwa resistensi awal terhadap RME bersifat dinamis dan dapat diminimalkan melalui strategi manajemen perubahan yang tepat. Hal ini menegaskan bahwa investasi pada pelatihan dan penguatan kapasitas sumber daya manusia memiliki peran yang sama pentingnya dengan investasi teknologi dalam transformasi digital pelayanan kesehatan (Dessler, 2015; Muninjaya, 2012).

Pada faktor mesin, penelitian ini mengidentifikasi bahwa ketersediaan perangkat dan integrasi sistem belum sepenuhnya menjamin kelancaran pelayanan apabila tidak didukung oleh stabilitas infrastruktur jaringan dan pasokan listrik. Kendala jaringan internet yang masih terjadi di RSUD Maria Walanda Maramis mencerminkan tantangan struktural yang umum dihadapi rumah sakit daerah, sebagaimana dilaporkan dalam studi sebelumnya terkait implementasi SIMRS dan RME (Suyanto et al., 2015; Larinse et al., 2015). Temuan ini menegaskan bahwa keberhasilan RME sangat bergantung pada keandalan infrastruktur teknis, dan gangguan kecil pada sistem dapat berdampak signifikan terhadap waktu tunggu dan antrean pasien. Oleh karena itu, penguatan infrastruktur teknologi harus diposisikan sebagai bagian integral dari kebijakan peningkatan mutu pelayanan, bukan sebagai komponen pendukung semata.

Dari perspektif faktor metode, hasil penelitian menunjukkan bahwa keberadaan standar prosedur operasional (SPO), sosialisasi yang berkelanjutan, serta mekanisme pendampingan implementasi menjadi faktor kunci dalam menjaga konsistensi penggunaan RME. Temuan ini sejalan dengan penelitian Supriyati dan Kusumaningsih (2023) yang menekankan bahwa metode kerja dan kepatuhan terhadap SPO berpengaruh langsung terhadap efisiensi alur

pelayanan rawat jalan. Dalam konteks penelitian ini, transformasi alur pelayanan dari berbasis kertas menjadi digital tidak hanya mengurangi waktu pencarian berkas, tetapi juga meningkatkan keteraturan antrean dan koordinasi antar unit layanan, termasuk farmasi.

Perbaikan waktu tunggu pelayanan rawat jalan yang teramati pada Triwulan III tahun 2025 menunjukkan bahwa optimalisasi penerapan RME dapat berkontribusi terhadap pencapaian indikator mutu pelayanan kesehatan. Temuan ini konsisten dengan hasil penelitian Rosalinda et al. (2021) dan Rachmawati et al. (2023) yang melaporkan penurunan waktu tunggu setelah implementasi RME. Namun, berbeda dengan studi kuantitatif sebelumnya, penelitian ini menambahkan pemahaman mengenai mekanisme internal yang menjelaskan bagaimana dan mengapa perbaikan tersebut terjadi, khususnya melalui interaksi faktor manusia, mesin, dan metode dalam konteks rumah sakit daerah.

Dari sudut pandang kebijakan, temuan penelitian ini mendukung implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis dan Permenkes Nomor 30 Tahun 2022 tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan. Namun demikian, penelitian ini juga menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap regulasi saja tidak cukup untuk menjamin peningkatan kinerja pelayanan. Diperlukan pendekatan implementasi yang adaptif, berbasis konteks lokal, serta didukung oleh komitmen manajerial dan alokasi sumber daya yang memadai, sebagaimana juga disoroti dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu dipertimbangkan dalam interpretasi temuan. Pertama, jumlah informan yang terbatas dan desain studi kasus tunggal membatasi generalisasi hasil ke konteks rumah sakit lain. Kedua, penelitian ini tidak mengukur secara kuantitatif besaran pengaruh masing-masing faktor terhadap waktu tunggu pelayanan. Meskipun demikian, pendekatan kualitatif yang digunakan memungkinkan eksplorasi mendalam terhadap dinamika implementasi RME yang sering tidak terungkap dalam studi kuantitatif. Dengan demikian, penerapan RME yang efektif memerlukan pendekatan sistemik yang mengintegrasikan faktor manusia, mesin, dan metode. Temuan penelitian ini memberikan kontribusi konseptual dalam memahami implementasi RME sebagai proses sosio-teknis serta kontribusi praktis bagi pengelola rumah sakit dan pembuat kebijakan dalam merancang strategi peningkatan mutu pelayanan rawat jalan berbasis sistem informasi kesehatan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Instalasi Rawat Jalan RSUD Maria Walanda Maramis berkontribusi terhadap perbaikan waktu tunggu pelayanan melalui interaksi sinergis antara faktor manusia, mesin, dan metode. Keberhasilan implementasi RME ditentukan oleh tingkat pengetahuan dan kemauan tenaga kesehatan, keandalan infrastruktur teknologi dan jaringan, serta konsistensi penerapan standar prosedur operasional dan pendampingan berkelanjutan. Temuan ini menegaskan bahwa transformasi digital pelayanan kesehatan merupakan proses sosio-teknis yang memerlukan kesiapan organisasi secara menyeluruh, bukan sekadar adopsi teknologi.

Berdasarkan temuan tersebut, disarankan agar rumah sakit memperkuat strategi manajemen perubahan melalui pelatihan berkelanjutan, memastikan keberlanjutan dan stabilitas infrastruktur teknologi, serta melakukan evaluasi berkala terhadap implementasi RME untuk mendukung pencapaian indikator mutu pelayanan rawat jalan. Penelitian

selanjutnya disarankan untuk menggunakan desain multi-situs dan pendekatan kuantitatif atau campuran guna menguji generalisasi temuan dan mengukur besaran pengaruh RME terhadap waktu tunggu pelayanan secara lebih objektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Dessler, G. (2015). *Human resource management* (14th ed.). Pearson Education.
- Fajrin, K., Haeruddin, H., & Ahri, R. A. (2021). Faktor yang mempengaruhi waktu tunggu pelayanan rawat jalan pasien di RSUD Kota Makassar. *Window of Public Health Journal*, 2(3), 1214–1222.
- Honavar, S. G. (2020). Electronic medical records—The good, the bad, and the ugly. *Indian Journal of Ophthalmology*, 68(3), 417–418. https://doi.org/10.4103/ijo.IJO_278_20
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Semua rumah sakit harus sudah memiliki SIMRS terintegrasi. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
- Laeliyah, N., & Subekti, H. (2017). Waktu tunggu pelayanan rawat jalan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan di rawat jalan RSUD Kabupaten Indramayu. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 1(2), 102–112.
- Larinse, D., Papilaya, S., & Fibriani, C. (2015). Evaluasi sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) menggunakan metode HOT-FIT pada pengguna akhir SIMRS di RSUD Talaud. *Jurnal Pro Bisnis*, 11(2), 59–75.
- Muninjaya, G. A. A. (2012). *Manajemen mutu pelayanan kesehatan*. EGC.
- Nurfitria, B., Rania, F., & Rahmadani, N. W. (2022). Implementasi rekam medis elektronik di institusi pelayanan kesehatan di Indonesia: Sebuah tinjauan literatur. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 17(1), 45–56.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022 tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan.
- Purwoko, A., & Nurwahyuni, S. (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi lama waktu tunggu rawat jalan di rumah sakit. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(11), 15678–15690.
- Rachmawati, F., Sanjaya, G., & Firman, F. (2023). Pengaruh implementasi rekam medis elektronik terhadap waktu tunggu rawat jalan reguler di RS Hermina Solo. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 26(1), 15–23.
- Rosalinda, R., Setiatin, S., & Sudianto, A. (2021). Evaluasi penerapan rekam medis elektronik rawat jalan di Rumah Sakit Umum Bandung. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(6), 742–750.
- Supriyati, K., & Kusumaningsih, I. (2023). Analisis faktor waktu tunggu pelayanan rawat jalan: Literature review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(12), 2564–2572.
- Suyanto, S., Hidayat, T., & Indiati, I. (2015). Faktor penghambat implementasi sistem informasi manajemen rumah sakit di RSUD Blambangan Banyuwangi. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(2), 141–147.
- Tangel, P., Manampiring, A., & Kapantow, N. (2023). Penerapan sistem informasi manajemen rumah sakit di RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano. *e-CliniC*, 12(2), 121–133.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Widjaya, L., & Rosmaladewi, D. (2017). Manajemen informasi kesehatan II: Sistem dan sub sistem pelayanan RMIK. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.