Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit (MARSI)
Vol. 10 No 4, Oktober 2026
https://ejournal.urindo.ac.id/index.php/MARSI
E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9606

EFEKTIVITAS PEMANFAATAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK DALAM MENINGKATKAN MUTU PELAYANAN MEDIS: STUDI KASUS DI KLINIK AIR HIDUP KOTA BEKASI

EFFECTIVENESS OF ELECTRONIC MEDICAL RECORD UTILIZATION IN IMPROVING MEDICAL SERVICE QUALITY: A CASE STUDY AT AIR HIDUP CLINIC, BEKASI CITY

Grace Irin Julianty Samosir[1], Endang Komara[2], Nining Handayani[3]
[1]Program Studi Magister Manajemen, Program Pascasarjana, Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya (ARS University)
Email: abigailgrace555@gmail.com

ABSTRAK

Sekitar 8,4% kasus Tuberkulosis (TB) tidak dilaporkan klinik swasta, sementara implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) nasional baru mencapai 48%. Klinik Air Hidup menghadapi keterbatasan infrastruktur teknologi dan interoperabilitas sistem lokal dengan pelaporan nasional. Penelitian kualitatif dengan desain studi kasus instrumental digunakan untuk mengevaluasi efektivitas RME dalam pelaporan kesehatan nasional (SATUSEHAT dan SITB), akurasi identitas pasien, dan kepuasan pasien; data dikumpulkan melalui wawancara mendalam terhadap tiga partisipan lintas unit, observasi, dan analisis dokumen yang diolah dengan NVivo 12 Pro. RME telah melakukan bridging otomatis secara live ke SATUSEHAT berbasis NIK, namun pelaporan TB masih semi-manual melalui Puskesmas karena status klinik sebagai faskes satelit. RME efektif meminimalkan rekam medis ganda melalui standarisasi ICD-10 dan notifikasi alergi, meski masih bergantung ketelitian manual petugas akibat ketiadaan fitur biometrik. Survei kepuasan masih manual menggunakan kertas, dan indeks kepuasan pasien menunjukkan tren menurun. RME di Klinik Air Hidup efektif secara teknis dalam integrasi nasional dan akurasi klinis, namun efektivitas manajerial mutu secara sistemik belum tercapai akibat pemisahan platform indikator mutu dengan sistem operasional RME.

Kata Kunci: rekam medis elektronik; efektivitas; mutu pelayanan kesehatan; integrasi data; klinik

ABSTRACT

Approximately 8.4% of Tuberculosis (TB) cases go unreported by private clinics, while national Electronic Medical Record (EMR) implementation has only reached 48%. Air Hidup Clinic faces limited technological infrastructure and interoperability between local systems and national reporting. A qualitative method with an instrumental case study design was used to evaluate EMR effectiveness in national health reporting (SATUSEHAT and SITB), patient identity accuracy, and patient satisfaction; data were gathered through in-depth interviews with three cross-unit participants, observation, and document analysis processed with NVivo 12 Pro. The EMR has established live, automatic bridging to NIK-based SATUSEHAT, although TB reporting remains semi-manual via Puskesmas due to the clinic's satellite status. The EMR effectively minimizes duplicate records through ICD-10 standardization and allergy notification, despite reliance on manual staff diligence due to the absence of biometric features. Satisfaction surveys remain manual and paper-based, and the patient satisfaction index shows a declining trend. EMR utilization at Air Hidup Clinic is technically effective for national integration and clinical accuracy, but systemic managerial quality effectiveness has not yet been achieved due to the separation between the quality-indicator platform and the operational EMR system.

Keywords: electronic medical record; effectiveness; quality of healthcare services; data integration; clinic

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9606

PENDAHULUAN

Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan mencatat indikator TB nasional tidak tercapai karena sekitar 8,4% kasus tidak dilaporkan klinik swasta dan praktik mandiri [1], antara lain karena RME klinik belum interoperabel dengan Sistem Informasi TB (SITB) [2] atau kelengkapan data RME belum sesuai [3]. RME wajib menjamin kerahasiaan, integritas, dan keamanan data pribadi kesehatan [4], berfungsi mendokumentasikan riwayat medis secara terstruktur dan real-time [5], serta menjadi repositori informasi kesehatan dengan fitur pengingat dan dukungan keputusan klinis [6] yang terintegrasi lintas unit pelayanan [7] untuk menjamin kesinambungan asuhan [8].

Pemerintah mewajibkan seluruh klinik menerapkan RME sejak akhir 2023 dengan sanksi bertingkat [9], namun baru sekitar 48% dari 16.828 klinik di Indonesia yang menerapkannya [10], dengan kesenjangan serupa di Kabupaten Bantul yang hanya mencapai 37,6% [11]. Tantangan pemanfaatan RME meliputi pemilihan vendor yang mendukung integrasi SATUSEHAT [12] dan keterbatasan SDM [13]. Klinik Air Hidup di Kota Bekasi telah menerapkan RME melalui aplikasi Assist.id sejak Agustus 2024, dengan target pengisian data selambat-lambatnya 24 jam setelah pelayanan [14], meski masih mengandalkan ponsel pribadi petugas saat listrik padam [15] yang berisiko memperpanjang waktu tunggu pasien [16]. Pengukuran kinerja RME penting untuk memantau capaian mutu [17], mengingat waktu tunggu lama menurunkan kepuasan pasien [18].

Penelitian terdahulu mengenai efektivitas RME sebagian besar bersumber dari rumah sakit, sehingga terdapat kekosongan literatur pada tingkat klinik pratama serta kesenjangan interoperabilitas RME lokal dengan sistem pelaporan nasional. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi integrasi RME klinik dengan sistem Kemenkes (SITB dan SATUSEHAT), pengelolaan akurasi data identitas pasien, serta pengelolaan indikator mutu kepuasan pasien di Klinik Air Hidup Kota Bekasi.

KAJIAN LITERATUR

Mutu Pelayanan Kesehatan: Kerangka Donabedian

Kerangka mutu pelayanan kesehatan Donabedian menilai mutu melalui tiga domain yang saling berkaitan: struktur, proses, dan outcome [19]. Struktur mencakup sumber daya dan sarana pendukung pelayanan, proses adalah interaksi tenaga kesehatan dengan pasien, sedangkan outcome mencerminkan hasil akhir berupa keselamatan dan kepuasan pasien. Kerangka ini berfungsi sebagai grand theory dalam penelitian ini.

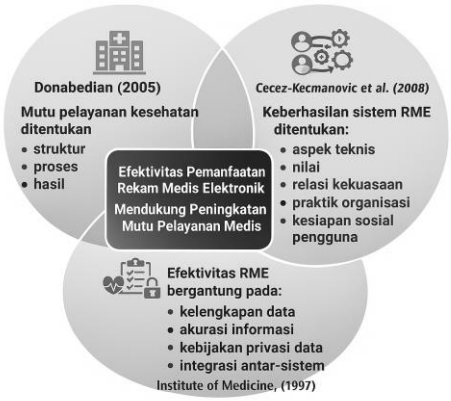
E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9606

Perspektif Kritis Sistem Informasi Kesehatan

Critical Information Systems Research menekankan bahwa keberhasilan sistem informasi tidak hanya ditentukan aspek teknis, tetapi juga oleh nilai, relasi kekuasaan, dan struktur sosial organisasi [20]. Sistem RME dapat menjadi sarana pemberdayaan apabila pengguna dilibatkan secara aktif, dilatih memadai, dan memahami manfaatnya bagi praktik klinis, bukan sekadar pelaksana administratif. Kerangka ini berfungsi sebagai middle theory.

RME sebagai Teknologi Esensial (Institute of Medicine)

Standar Institute of Medicine menempatkan RME sebagai teknologi esensial peningkatan mutu layanan kesehatan yang efektivitasnya bergantung pada kelengkapan, akurasi, dan keterpaduan data pasien, serta dukungan infrastruktur dan kebijakan privasi [6]. Kerangka ini berfungsi sebagai operational theory yang menjadi acuan indikator efektivitas RME pada penelitian ini, sebagaimana disajikan pada Gambar 1.

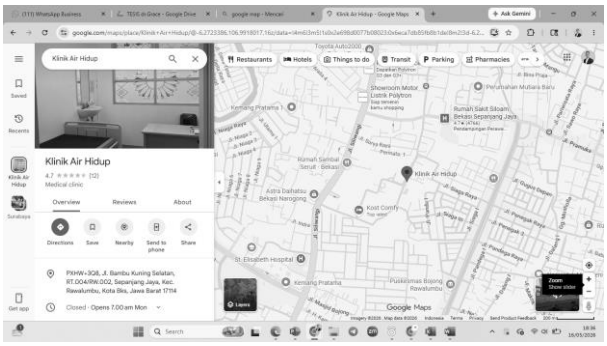


Gambar 1. Kerangka Teoretis Penelitian

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menerapkan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus instrumental [21], memungkinkan eksplorasi mendalam pada kasus yang terikat waktu, tempat, dan aktivitas [22], yaitu penerapan RME di Klinik Air Hidup Kota Bekasi periode September 2024–Juni 2026. Studi kasus dipilih karena batas antara efektivitas RME dan konteks klinik bersifat samar, sehingga diperlukan investigasi intensif melalui wawancara, observasi, dan analisis dokumen [23]. Klinik Air Hidup merupakan klinik pratama rawat jalan berakreditasi Paripurna yang dikelola Yayasan Mahanaim Mulia Indonesia di Kota Bekasi (Gambar 2).

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9606



Gambar 2. Lokasi Penelitian (Klinik Air Hidup, Kota Bekasi)

Partisipan ditentukan melalui purposive sampling terhadap individu paling kompeten memberikan informasi [24], menghasilkan tiga partisipan yang mewakili unit fungsional yang paling sering berinteraksi dengan RME (Tabel 1). Data dikumpulkan melalui triangulasi wawancara semi-terstruktur, observasi, dan analisis dokumen [25], kemudian dianalisis secara tematik menggunakan NVivo 12 Pro melalui tiga alur reduksi, penyajian data, dan penarikan kesimpulan [24], dengan verifikasi silang antarsumber untuk menjamin validitas [25].

Kode	Nama	Umur	Jabatan
P01	Rut Hanna Barail	40	Kesehatan Umum
P02	Dela Saputri	24	Kesehatan Gigi
P03	Martha Ayu	36	Rekam Medis/Pendaftaran

Tabel 1. Profil Partisipan Penelitian

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

RME Klinik Air Hidup (Assist.id) terintegrasi di poli umum, poli gigi, kebidanan, dan farmasi, serta melakukan bridging otomatis secara live ke sistem Kemenkes berbasis validasi NIK. Untuk menekan under-reporting TB, klinik menjalankan skrining aktif, pemeriksaan BTA berbasis PCR (GeneXpert), dan bekerja sama dengan Puskesmas Kelurahan Sepanjang Jaya sebagai faskes satelit; pelaporan ke SITB tetap manual berjenjang, dan RME belum mampu men-tracing kontak erat pasien secara otomatis sehingga anamnesis manual dokter masih diperlukan. Analisis tematik menemukan 3 tema dan 10 indikator (Tabel 2).

Tema	Indikator
Proses integrasi dengan sistem Kemenkes	Terhubung langsung (live); perlu input NIK pasien
Upaya menghindari kasus TB under-reporting	Skrining aktif populasi berisiko tinggi; skrining BTA teknologi PCR; pelaporan per kasus temuan; pelaporan manual melalui SITB Puskesmas; difasilitasi logistik pengobatan; rujukan cepat ke RS bila kondisi tidak stabil
Keterbatasan RME	RME belum bisa tracing riwayat kontak erat pasien; pelacakan manual melalui anamnesis dokter

Tabel 2. Display Data Integrasi RME dengan Sistem Kemenkes

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9606

Pengelolaan identitas pasien mewajibkan pengisian NIK, dengan verifikasi manual berlapis atas ejaan nama, tanggal lahir, dan dokumen resmi untuk mencegah duplikasi rekam medis karena belum tersedia fitur biometrik. RME turut memfasilitasi notifikasi alergi obat, akses lintas unit melalui ponsel, dan pencarian diagnosis otomatis berbasis ICD-10. Analisis tematik menemukan 5 tema dan 18 indikator (Tabel 3).

Tema	Indikator
Prosedur pendaftaran pasien	Klasifikasi kategori pasien; data wajib diisi sesuai KTP/identitas lain; pasien wajib membawa identitas resmi
Fitur identifikasi pasien	RME belum ada fitur biometrik; validasi sesuai nama dan NIK; verifikasi nama lengkap dan tanggal lahir; notifikasi alergi obat
Unit terintegrasi RME	Cakupan poli umum, poli gigi, kebidanan, farmasi; akses sesuai akun masing-masing; login melalui ponsel; data tersinkronisasi otomatis; jejak digital data pasien
Alur input data RME	Input data awal; data dapat direvisi jika salah input; tidak ada manipulasi data kondisi penyakit; kolom pencarian diagnosis ICD-10
Validasi data RME	Pengenalan profil/konfirmasi identitas; verifikasi manual data subjektif pasien

Tabel 3. Display Data Pengelolaan Identitas Pasien dalam RME

RME belum dilengkapi fitur survei kepuasan digital, sehingga pengukuran kepuasan (11 instrumen, sebagian diadaptasi dari Permenpan-RB No. 14/2017) masih memakai kuesioner kertas. Klinik aktif melaporkan Indikator Nasional Mutu bulanan melalui portal Mutu Fasyankes dengan capaian relatif tinggi periode Juli 2025–Maret 2026. Namun indeks kepuasan pasien yang dilaporkan tiap enam bulan justru menurun di seluruh unit (Gambar 3), dengan unsur kecepatan pelayanan dan kesesuaian biaya sebagai unsur terendah. Analisis tematik menemukan 3 tema dan 8 indikator (Tabel 4).

Tema	Indikator
Survei kepuasan dalam RME	RME belum ada fitur survei kepuasan pasien; survei kepuasan dilakukan manual
Pelaporan indikator mutu klinik	Pelaporan periodik melalui Mutu Fasyankes; Dinkes memantau INM klinik
Pelaksanaan survei kepuasan	Pelaporan tiap 6 bulan; 11 instrumen survei kepuasan; indeks kepuasan menurun; target minimal indeks = 76,61

Tabel 4. Display Data Pengelolaan Data Kepuasan Pasien dalam RME

Reference 1 - 3,95% Coverage

Unit	Ruang Administrasi	Ruang Administrasi	Ruang Farmasi	Ruang Farmasi	Ruang Konsultasi	Ruang Konsultasi	Ruang Tindakan	Ruang Tindakan
Periode	Desember 2024	Juni 2025	Desember 2024	Juni 2025	Desember 2024	Juni 2025	Desember 2024	Juni 2025
Responden	20 orang	11 orang	18 orang	11 orang	51 orang	25 orang	20 orang	3 orang
Indeks Kepuasan	94,17	84,6	93,06	90,15	91,78	88,11	80,97	70,37
Kinerja Unit Pelayanan	Sangat Baik	Baik	Sangat Baik	Sangat Baik	Sangat Baik	Baik	Baik	Kurang Baik
Unsur Kepuasan Terendah	U5	U5	U3 & U5	U3	U3	U6	U3	U4 & U5

Gambar 3. Capaian Indeks Kepuasan Pasien (Desember 2024–Juni 2025)

PEMBAHASAN

Merujuk Donabedian [19], kapasitas bridging dan teknologi PCR merupakan struktur, proses integrasi live dan skrining aktif merupakan proses, sedangkan minimalisasi under-reporting adalah

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9606

outcome. Institute of Medicine [6] menegaskan integrasi live dengan validasi NIK sebagai prinsip integritas data, sementara Cecez-Kecmanovic et al. [20] memandang strategi TB yang terstruktur sebagai rasionalisme ekonomi-teknis. Temuan ini konsisten dengan peningkatan efisiensi dan keselamatan pasien melalui standarisasi RME [5] serta beban kerja ganda akibat keterbatasan interoperabilitas [26], dan sejalan dengan prinsip bahwa penguatan proses secara konsisten menjadi kunci pencapaian hasil yang bermutu pada berbagai konteks pelayanan publik [27]. Sinergi lintas unit dan lintas pemangku kepentingan dalam mendukung satu tujuan bersama ini juga selaras dengan temuan bahwa keberhasilan sebuah sistem sangat ditentukan oleh sinergi antaraktor yang terlibat di dalamnya, meski berbeda konteks kelembagaan [28].

Pada aspek akurasi identitas pasien, hal ini sejalan dengan visi Unique Health Identifier dalam standar IOM [6] dan penguatan akurasi data identitas [5][8], meskipun prosedur manual tetap diperlukan sebagai pendukung sistem digital [29]. RME Air Hidup unggul dengan fitur pencarian ICD-10 otomatis yang belum tersedia pada sistem yang diteliti Arifin et al. [29], sejalan pula dengan pentingnya kedisiplinan prosedural petugas dalam menjaga efektivitas layanan medis di fasilitas kesehatan [30].

Pada aspek kepuasan pasien, diskrepansi antara capaian teknis tinggi dan kepuasan menurun ini bertentangan dengan prinsip pengurangan beban administratif melalui entri data tunggal dalam IOM [6], dan mencerminkan dominasi rasionalisme ekonomi-teknis yang memisahkan aspek subjektif pasien dari infrastruktur digital utama [20] — fenomena hybrid record yang banyak ditemukan pada RME yang belum sepenuhnya matang [31][32]. Temuan ini konsisten dengan Rohendi et al. [33] yang membuktikan bahwa kepercayaan dan kualitas pelayanan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien di klinik, sehingga capaian indikator teknis semata tidak cukup tanpa disertai penguatan aspek kepercayaan dan pengalaman subjektif pasien. Hal ini juga menegaskan pentingnya sinergi pelayanan fungsional, teknis, dan citra institusi dalam membangun kinerja pelayanan yang benar-benar berkualitas [34], serta keterlibatan pengguna dalam keberhasilan sistem informasi kesehatan secara berkelanjutan [35].

SIMPULAN DAN SARAN

Integrasi RME telah efektif melalui bridging otomatis live ke SATUSEHAT berbasis NIK, namun pelaporan SITB masih semi-manual akibat status klinik sebagai faskes satelit. Akurasi data identitas pasien telah mencapai tingkat tinggi melalui standarisasi ICD-10, notifikasi alergi, dan validasi manual yang disiplin, meski belum didukung fitur biometrik. Efektivitas manajerial mutu secara sistemik belum tercapai karena RME dan aplikasi Mutu Fasyankes masih terpisah, sehingga survei kepuasan tetap manual dan indeks kepuasan pasien menurun.

Klinik Air Hidup disarankan berkolaborasi dengan pengembang RME dan Dinas Kesehatan untuk integrasi SITB, menambahkan fitur pengaman biometrik, serta menyinkronkan RME dengan aplikasi Mutu Fasyankes agar data operasional dapat diolah menjadi Indikator Nasional Mutu secara real-time. Penelitian

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9606

lanjutan disarankan mengkaji efektivitas bridging RME-SITB di faskes satelit lain, kesiapan penerapan fitur biometrik, serta model RME yang menyatukan fungsi operasional medis dengan modul mutu klinik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pimpinan dan seluruh staf Klinik Air Hidup Kota Bekasi atas izin dan bantuan pengumpulan data, kepada Dosen Pembimbing I dan II atas bimbingannya, serta kepada Program Pascasarjana Magister Manajemen Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya (ARS University) atas dukungan penyelesaian penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

[1]. Kementerian Kesehatan. Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2024 (Transformasi Berkelanjutan: Transformasi Menuju Indonesia Maju). Jakarta: Kemenkes RI; 2025.

[2]. Maulana E, Muniroh. Evaluasi Pencatatan dan Pelaporan Rekam Medis pada Penyakit Tuberkulosis di RSIA Ilanur Tangerang. Nusantara Hasana Journal. 2023;3(7):9-18.

[3]. Azizah N, Suryati Y. Tinjauan Pengaruh Kelengkapan Rekam Medis Rawat Jalan pada Pasien Tuberkulosis terhadap Pengajuan Klaim di RSUD Welas Asih. Journal of Innovative and Creativity. 2025;5(3):26257-62.

[4]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Membangun Integrasi Menuju Transformasi Digital Kesehatan: Laporan Tahunan Digital Transformation Office 2021-2022. Jakarta: Kemenkes RI; 2023.

[5]. Agustiany I, Andriani R, Suwardhani AD. Efektivitas Kualitas Rekam Medis Elektronik dalam Upaya Meningkatkan Produktivitas dan Manajemen Keselamatan Pasien: Studi Kualitatif di RSIA Mutiara Putri, Bandar Lampung. Intisari Sains Medis. 2024;15(3):1061-4.

[6]. Institute of Medicine. The Computer-Based Patient Record: An Essential Technology for Health Care. Revised ed. Dick RS, Steen EB, Detmer DE, editors. Washington DC: The National Academies Press; 1997.

[7]. Munggaran RS, Yunengsih Y. Efektivitas Rekam Medis Elektronik dalam Percepatan Pelayanan Rawat Jalan RS X Karawang. Jurnal Kesehatan Afinitas. 2024;6:32-7.

[8]. Apriliyani S. Penggunaan Rekam Medis Elektronik Guna Menunjang Efektivitas Pendaftaran Pasien Rawat Jalan di Klinik dr. Ranny. Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia. 2021;1(10):1399-410.

[9]. Santoso H. Implementation of Sanctions for Health Facilities that Have Not Implemented Electronic Medical Records (EMR). Journal La Sociale. 2024;5(1):174-80.

[10]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Aksi Inovasi Ekosistem Digital Kesehatan Nasional: Laporan Tahunan Digital Transformation Office 2023. Jakarta: Kemenkes RI; 2024.

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9606

[11]. Kristinawati D, Permanasari AE, Sanjaya Y, Sitompul T, Parmawati N, Puspitasari D, et al. Analisis Tingkat Kematangan Digital Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer di Kabupaten Bantul. Journal of Information Systems for Public Health. 2024;9(3).

[12]. Siswati S, Muslimah D, Syafrawati. Analysis the Readiness of Implementing Electronic Medical Records (EMR) at dr. Rasidin Padang Regional Public Health Hospital. E3S Web of Conferences. 2023;464:06003.

[13]. Farid ZM, Fernando NR, Sonia D. Efektivitas Penggunaan Rekam Medis Elektronik terhadap Pelayanan Pasien Rawat Jalan di Klinik Darul Arqam Garut. Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia. 2021;1(9):1247-54.

[14]. Chen J, Li Z, Ma W, Tang Y, Liu C, Ma S, et al. Enhancing the Timeliness of EMR Documentation in Resident Doctors: The Role of PDCA Cycle Management. BMC Medical Education. 2024;24(1):1367.

[15]. Paramesthi P, Jati SP, Suryoputro A. The Use of Electronic Medical Record (EMR) in Hospitals during the COVID-19 Pandemic in Indonesia: A Systematic Literature Review. BKM Public Health and Community Medicine. 2024;e11727.

[16]. Bowman CA, Holzer H. EMR Precharting Efficiency in Internal Medicine: A Scoping Review. Journal of Medical Education and Curricular Development. 2021;8.

[17]. Barbazza E, Allin S, Byrnes M, Foebel AD, Khan T, Sidhom P, et al. The Current and Potential Uses of Electronic Medical Record (EMR) Data for Primary Health Care Performance Measurement in the Canadian Context: A Qualitative Analysis. BMC Health Services Research. 2021;21(1):820.

[18]. Purwito D, Linggardini K, Jaitieng A. Barriers to Healthcare Access: Examining Travel Time, Waiting Times, and Service Costs in Indonesia Primary Health Care. Jurnal Berita Ilmu Keperawatan. 2025;18(2):236-45.

[19]. Donabedian A. Evaluating the Quality of Medical Care. The Milbank Quarterly. 2005;83(4):691-729.

[20]. Cecez-Kecmanovic D, Klein HK, Brooke C. Exploring the Critical Agenda in Information Systems Research. Information Systems Journal. 2008;18(2):123-35.

[21]. Yin RK. Case Study Research and Applications: Design and Methods. 6th ed. Thousand Oaks: SAGE; 2018.

[22]. Creswell JW, Creswell JD. Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches. 5th ed. Thousand Oaks: SAGE; 2018.

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9606

[23]. Kriyantono R. Teknik Praktis Riset Komunikasi Kuantitatif dan Kualitatif. 2nd ed. Jakarta: Kencana; 2022.

[24]. Miles MB, Huberman AM, Saldaña J. Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook. 3rd ed. Thousand Oaks: SAGE; 2014.

[25]. Purwanza SW, Wardhana A, Mufidah A, Renggo YR, Hudang AK, Setiawan J, et al. Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Kombinasi. Munandar A, editor. Bandung: Media Sains Indonesia; 2022.

[26]. Abdelaziz S, Garfield S, Neves AL, Lloyd J, Norton J, van Dael J, et al. What are the Unintended Patient Safety Consequences of Healthcare Technologies? A Qualitative Study among Patients, Carers and Healthcare Providers. BMJ Open. 2024;14(11):e089026.

[27]. Komara E, Hidayat AN, Yuliasari F, Kurniawati N. Manajemen Penguatan Pembelajaran Bahasa Indonesia Berbasis Higher Order Thinking Skills (HOTS) untuk Mencapai Lulusan Bermutu. JIIP - Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan. 2023;6(8):5862-73.

[28]. Komara E, Zulvia E, Nurhayati Y, Hermawan A. The Synergy of Religious Education and Character Education at Madrasah Ibtidaiyah Darul Kirom Bandung. Mitra PGMI: Jurnal Kependidikan MI. 2025;11(1):36-46.

[29]. Arifin AA, Sukmaningsih WR, Perwirani R. Analisis Strategi Integrasi RME Rawat Jalan dengan Elektronik Klaim BPJS Kesehatan di RS Aisyiyah Muntilan. Journal Health Information Management Indonesian. 2025;4(1):6-14.

[30]. Pakiding A, Syaodih E, Handayani N. Efektifitas Layanan Medis Klinik Hiperkes PT Pertamina Geothermal Energi Lahendong oleh Rumah Sakit Pertamina Sorong. EKOMA: Jurnal Ekonomi. 2024;4(1):2707-22.

[31]. Lloyd S, Long K, Probst Y, Donato JD, Alvandi AO, Roach J, et al. Medical and Nursing Clinician Perspectives on the Usability of the Hospital Electronic Medical Record: A Qualitative Analysis. Health Information Management Journal. 2024;53(3):189-97.

[32]. Cresswell K, Hinder S, Williams R. A Qualitative Study Exploring Electronic Health Record Optimisation Activities in English Hospitals. International Journal of Medical Informatics. 2025;198:105868.

[33]. Wijaya H, Rohendi A, Mulyani K. Pengaruh Kepercayaan, Kualitas Pelayanan, dan Kewajaran Harga terhadap Kepuasan Pasien di Klinik S, Tangerang Selatan. Innovative: Journal of Social Science Research. 2024;4(1):2446-57.

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9606

[34]. Handayani N. Kontribusi Pelayanan Fungsional dan Pelayanan Teknik serta Citra dalam Membangun Kinerja Pelayanan Berkualitas. Service Management Triangle: Jurnal Manajemen Jasa. 2022;4(2):56-68.

[35]. Yusif S, Hafeez-Baig A, Soar J. Change Management and Adoption of Health Information Technology (HIT)/eHealth in Public Hospitals in Ghana: A Qualitative Study. Applied Computing and Informatics. 2022;18(3-4):279-89.