Kampus Utama

aziza mutia

NURHAYATI

Kampus 1

Perpustakaan

Document Details

Submission ID

trn:oid:::1:3615872146

Submission Date

Jul 23, 2026, 11:22 AM GMT+7

Download Date

Jul 23, 2026, 11:32 AM GMT+7

File Name

AZIZA_MUTHIA_KARMILA_251336300014_BAB_1_SAMPAI_BAB_5_2.docx

File Size

209.1 KB

53 Pages

10,423 Words

69,082 Characters

19% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Small Matches (less than 10 words)

Top Sources

20% Internet sources
13% Publications
15% Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Top Sources

20% Internet sources
13% Publications
15% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Student papers	
Konsorsium PTS Indonesia - Small Campus II		1%
2	Internet	
kabarmediacitra.com		1%
3	Student papers	
UPN Veteran Yogyakarta		<1%
4	Student papers	
Universitas Negeri Surabaya The State University of Surabaya		<1%
5	Internet	
www.scribd.com		<1%
6	Internet	
journal.piksi.ac.id		<1%
7	Internet	
repository.unwim.ac.id		<1%
8	Internet	
repository2.unw.ac.id		<1%
9	Student papers	
Sriwijaya University		<1%
10	Internet	
repository.stikeselisabethmedan.ac.id		<1%
11	Internet	
repository.umsu.ac.id		<1%

12	Publication	
AHMAD GHOZALI, ABD RASYID R. "PENGARUH PRINSIP LOCAL WISDOM BUGIS TE...		<1%
13	Internet	
ojs.stieamkop.ac.id		<1%
14	Internet	
repository.uinsaizu.ac.id		<1%
15	Internet	
www.plj.ac.id		<1%
16	Student papers	
Universitas Muhammadiyah Jakarta		<1%
17	Student papers	
Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II		<1%
18	Internet	
doaj.org		<1%
19	Internet	
digilib.uinkhas.ac.id		<1%
20	Student papers	
Universitas Respati Indonesia		<1%
21	Internet	
repository.stikespantiwaluya.ac.id		<1%
22	Internet	
repository.unissula.ac.id		<1%
23	Student papers	
Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan		<1%
24	Internet	
eprints.iain-surakarta.ac.id		<1%
25	Internet	
sipora.polije.ac.id		<1%

26	Internet	
eprints.stikesmhk.ac.id		<1%
27	Internet	
repository.unpas.ac.id		<1%
28	Student papers	
Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur		<1%
29	Student papers	
Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya		<1%
30	Publication	
Mulyana Mulyana, Masriani Situmorang, Sindy Fatikasari. "EVALUASI SISTEM INF...		<1%
31	Internet	
eprints.upj.ac.id		<1%
32	Internet	
id.wikipedia.org		<1%
33	Student papers	
Universitas Baiturrahmah		<1%
34	Publication	
Aay Umanuari, Noveria Susijawati. "Peningkatan Kinerja Karyawan melalui Lingk...		<1%
35	Student papers	
Universitas Islam Riau		<1%
36	Student papers	
Universitas Muhammadiyah Surakarta		<1%
37	Internet	
cerdika.publikasiindonesia.id		<1%
38	Internet	
digilib.unila.ac.id		<1%
39	Student papers	
Politeknik Pariwisata NHI Bandung		<1%

40	Student papers	
Trisakti University		<1%
41	Internet	
repository.iainpare.ac.id		<1%
42	Internet	
rsmanambai.ntbprov.go.id		<1%
43	Publication	
Suci Ariani. "ANALISIS KEBERHASILAN IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK...		<1%
44	Student papers	
Universitas Islam Indonesia		<1%
45	Internet	
docplayer.info		<1%
46	Internet	
journal-nusantara.com		<1%
47	Internet	
jurnalamanah.com		<1%
48	Publication	
Stella Mutiara, Suyatmin Waskito Adi. "Pengaruh Persepsi, Gender dan Lingkung...		<1%
49	Internet	
eprints.pancabudi.ac.id		<1%
50	Internet	
garuda.kemdikbud.go.id		<1%
51	Student papers	
Universitas Islam Bandung		<1%
52	Student papers	
Universitas Pendidikan Indonesia		<1%
53	Internet	
journal.makwafoundation.org		<1%

54 Internet
repository.poltekeskupang.ac.id <1%

55 Publication
Lia Anitasari, Murdianto Murdianto, Suad Fikriawan. "Pengaruh Pendidikan Islam... <1%

56 Internet
nurizwahramli.blogspot.com <1%

57 Internet
rama.uniku.ac.id <1%

58 Internet
repository.radenintan.ac.id <1%

59 Internet
repository.stikeshb.ac.id <1%

60 Student papers
Universitas Negeri Padang <1%

61 Internet
repository.umpalopo.ac.id <1%

62 Internet
www.rsaudrefram.co.id <1%

63 Internet
cakrawala.mahardika.ac.id <1%

64 Internet
etd.uinsyahada.ac.id <1%

65 Internet
repository.usbypkp.ac.id <1%

66 Internet
repository.widyatama.ac.id <1%

67 Student papers
Universitas Khairun <1%

68	Student papers	
Universitas PGRI Palembang		<1%
69	Publication	
Winda Krisnasari Gea, Famahato Lase, Envilwan Berkat Harefa, Indah Wijaya Lase...		<1%
70	Internet	
eprints.itenas.ac.id		<1%
71	Internet	
repository.uin-suska.ac.id		<1%
72	Internet	
text-id.123dok.com		<1%
73	Internet	
www.popmama.com		<1%
74	Student papers	
Universitas Prof. Dr. Moestopo (Beragama)		<1%
75	Internet	
elibrary.unikom.ac.id		<1%
76	Internet	
eprints.perbanas.ac.id		<1%
77	Internet	
repo.darmajaya.ac.id		<1%
78	Publication	
Qudrotun Ilahiyah, Rizky Febriansah, Misti Hariasih. "Pengaruh Konten Pemasara...		<1%
79	Student papers	
STIE Ekuitas		<1%
80	Student papers	
UIN Syarif Hidayatullah Jakarta		<1%
81	Internet	
adoc.pub		<1%

82	Internet	
digilibadmin.unismuh.ac.id		<1%
83	Student papers	
iGroup		<1%
84	Internet	
id.123dok.com		<1%
85	Internet	
123dok.com		<1%
86	Publication	
Rini Handayani Siregar, Khatibah. "Pengaruh Tiktok terhadap Tren Busana Rema...		<1%
87	Publication	
Yanti Yulianti, Yosini Deliana. "Gaya Hidup Kaitannya dengan Keputusan Konsum...		<1%
88	Internet	
eprints.stiebankbpdjateng.ac.id		<1%
89	Internet	
eprints.walisongo.ac.id		<1%
90	Internet	
inohim.esaunggul.ac.id		<1%
91	Internet	
journal.smartpublisher.id		<1%
92	Internet	
jurnal-id.com		<1%
93	Internet	
manajemen.fe.um.ac.id		<1%
94	Internet	
repository.uta45jakarta.ac.id		<1%
95	Student papers	
Fakultas Teknologi Kebumian dan Energi Universitas Trisakti		<1%

96	Publication	
Nasrun Naida. "Optimalisasi SIPD dan SPIP dalam Meningkatkan Kualitas Lapora...		<1%
97	Publication	
Sumarni Sumarni, Nurlina Nurlina, Ismawati Ismawati. "Pengaruh Literasi Keuan...		<1%
98	Internet	
core.ac.uk		<1%
99	Internet	
digilib.uns.ac.id		<1%
100	Internet	
es.scribd.com		<1%
101	Internet	
jurnal.dharmawangsa.ac.id		<1%
102	Internet	
konsultasiskripsi.com		<1%
103	Internet	
lib.unnes.ac.id		<1%
104	Internet	
ojk.go.id		<1%
105	Internet	
publikasi.abidan.org		<1%
106	Internet	
repository.ar-raniry.ac.id		<1%
107	Internet	
repository.stiatabalong.ac.id		<1%
108	Internet	
repository.uinjkt.ac.id		<1%
109	Internet	
repository.unhas.ac.id		<1%

110 Internet

repository.unjaya.ac.id <1%

111 Internet

repository.upi.edu <1%

45

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan rawat jalan adalah bagian utama dirumah sakit yang sering dikunjungi pasien dan memiliki proses pelayanan yang cukup cepat. Kualitas pelayanan rumah sakit untuk pasien yang datang secara langsung sangat tergantung pada kecepatan proses pendaftaran, ketepatan dalam mencatat data kesehatan pasien, kelengkapan informasi pasien, serta kerja sama yang baik antar bagian pelayanan. Rekam Medis Elektronik (RME) memudahkan proses pencatatan dan pengaksesan data pasien, sehingga bisa mengurangi kemungkinan terjadinya keterlambatan dalam pelayanan. Keterlambatan atau kesalahan dalam mengelola rekam medis dapat menyebabkan pasien menunggu lebih lama, pelayanan menjadi tidak efisien, serta membuat kepuasan pasien berkurang (Agustina Fransiska, 2024).

83

Waktu tunggu layanan tidak boleh melebihi enam puluh menit, sesuai dengan Peraturan Kementerian Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 tentang standar pelayanan dasar rumah sakit. Sistem RME terintegrasi ini diharapkan dapat mempersingkat waktu tunggu pasien, mempercepat pengambilan data, dan meningkatkan kualitas pelayanan secara keseluruhan.

Rumah sakit adalah fasilitas yang menyediakan layanan kesehatan yang disesuaikan dengan kebutuhan individu dan mencakup segala aspek. Layanan-layanan ini meliputi layanan gawat darurat untuk masalah yang memerlukan penanganan segera, perawatan rawat jalan yang memungkinkan pasien menjalani pemeriksaan, terapi, atau prosedur medis tanpa harus menginap, serta perawatan rawat inap bagi pasien yang membutuhkan perawatan intensif dan berkelanjutan. Rumah sakit juga mengelola tugas-tugas administratif seperti mendokumentasikan dan memelihara rekam medis, yang sangat penting untuk pengambilan keputusan klinis, dokumentasi medis, dan evaluasi kualitas layanan. Sistem ini secara keseluruhan membantu meningkatkan standar layanan rumah sakit serta kepuasan pasien secara umum dalam perawatan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat (Irawan & Gunawan, 2024).

Di Indonesia, semua fasilitas kesehatan wajib secara bertahap menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) (Medis et al., 2022). Meningkatkan kualitas layanan kesehatan, menjamin keamanan dan kerahasiaan data, serta memfasilitasi pengambilan keputusan medis yang akurat, real-time, dan berbasis data merupakan tujuan utama dari Rekam Medis Elektronik (RME). Rekam Medis Elektronik adalah versi digital dari berkas medis pasien yang berisi informasi kesehatan yang akurat dan lengkap, yang dapat diakses langsung oleh tenaga medis. Selain menyimpan data, RME berfungsi sebagai sistem informasi klinis yang mencatat informasi medis, memfasilitasi pengambilan keputusan, dan menjamin kelangsungan layanan kesehatan (Zenobia et al., 2024).

Dibandingkan dengan catatan medis manual berupa kertas, RME memiliki kelebihan seperti menghemat waktu, memudahkan akses, meningkatkan tingkat keakuratan informasi, serta mengurangi risiko kerusakan atau kehilangan dokumen (Yayasan et al., 2024).

Berkurangnya waktu tunggu pasien dan peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit memiliki korelasi positif dengan penggunaan RME dalam pelayanan rawat jalan (Djailolo & Katili, 2025). Akses cepat ke data pasien serta keterhubungan antar bagian pelayanan medis, termasuk pendaftaran, pemeriksaan dokter, resep obat, dan pemeriksaan penunjang, dapat terwujud berkat penggunaan rekam medis elektronik. Dengan menggunakan sistem elektronik, cara mencari dan mengurus berkas tidak lagi memakai dokumen fisik, sehingga proses pelayanan menjadi lebih cepat dan hemat waktu serta membantu mencatat data pasien secara tepat (Farid et al., 2021).

Berdasarkan penelitian dengan judul Pengaruh Penggunaan Rekam Medis Elektronik Terhadap Efektivitas Pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum (RSUD) Welas Asih didapatkan hasil bahwa penerapan RME berhasil mempercepat waktu pelayanan dari rata-rata dua hingga lima menit menjadi satu hingga dua menit, mengurangi jumlah antrian di poli dari lima jalur menjadi dua jalur, serta menerapkan sistem tanpa menggunakan kertas. Pencatatan data pasien menjadi lebih cepat, tepat, dan kecil kemungkinannya terjadi kesalahan saat input. Mengintegrasikan RME ke dalam Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) membuat komunikasi antar bagian lebih mudah, sehingga proses pelayanan bisa berjalan lebih teratur (Wibowo & Rahayu, 2025).

Menurut penelitian dengan judul Pengaruh Rekam Medis Elektronik Terhadap Efektivitas Pelayanan Di Puskesmas Botania Batam, Menurut penelitian tersebut penggunaan RME secara signifikan meningkatkan efektivitas layanan, terutama dalam hal kecepatan pengambilan data pasien, efisiensi waktu, dan kualitas dokumentasi data medis. Namun, masih ada beberapa kendala, seperti kurangnya pelatihan bagi tenaga kerja dan kegagalan sistem..Meskipun demikian, masih terdapat kendala seperti gangguan sistem dan kurangnya pelatihan bagi petugas. Meskipun Rekam Medis Elektronik telah diterapkan, dalam praktiknya masih ditemukan berbagai kendala seperti adaptasi tenaga kesehatan, gangguan sistem, dan perbedaan alur kerja dibandingkan rekam medis manual, khususnya pada pelayanan rawat jalan (Situmorang et al., 2025).

Menurut penelitian sebelumnya, kualitas layanan kesehatan dipengaruhi secara positif oleh penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME), terutama dalam hal mempercepat prosedur layanan, menghemat waktu, dan meningkatkan akurasi pencatatan data. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Welas Asih, penggunaan RME dapat meningkatkan akurasi pencatatan data pasien, mempercepat prosedur pelayanan, dan mempersingkat waktu tunggu di poliklinik melalui pemanfaatan sistem terintegrasi. Penggunaan RME sangat meningkatkan kualitas pelayanan, terutama dalam hal efektivitas penyampaian pelayanan dan kecepatan pengambilan data pasien.

Namun, kondisi seputar tahap awal penerapan RME di unit rawat jalan di rumah sakit daerah dengan volume kunjungan pasien yang tinggi belum dieksplorasi secara mendalam dalam studi-studi tersebut, yang umumnya dilakukan di fasilitas kesehatan yang telah menerapkan RME secara berkelanjutan. Kualitas pelayanan mungkin terpengaruh oleh sejumlah kendala yang muncul saat beralih dari sistem rekam medis manual ke sistem rekam medis elektronik, termasuk penyesuaian terhadap prosedur kerja dan kesiapan tenaga kerja..Oleh karena itu, masih ada celah dalam penelitian, yaitu kurangnya kajian empiris yang mengevaluasi dampak penerapan Rekam Medis Elektronik terhadap efektivitas pelayanan rawat jalan di rumah sakit yang baru menerapkan RME melalui Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), seperti di Rumah Sakit H.L Manambai Abdulkadir Sumbawa Besar NTB. Berdasarkan celah penelitian tersebut, diperlukan penelitian lebih lanjut untuk menganalisis dampak Rekam Medis Elektronik terhadap efektivitas pelayanan rawat

jalan di rumah sakit tersebut.

Rumah Sakit H.L Manambai Abdulkadir adalah rumah sakit utama di pulau Sumbawa, Nusa Tenggara Barat, yang setiap hari melayani banyak pasien, bahkan bisa mencapai sekitar 500 (lima ratus) pasien per hari diunit rawat jalan saja. Sebelumnya, rumah sakit ini mencatat dan mengelola data medis secara manual dengan menggunakan kertas. Berdasarkan hasil wawancara awal dengan staf bagian rekam medis, terungkap bahwa rumah sakit tersebut mulai menerapkanRekam Medis Elektronik (RME) melalui Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Khanza (SIMRS) pada Februari 2025. Penerapan sistem ini diharapkan bisa meningkatkan efisiensi tenaga kerja, memastikan keakuratan data, dan mempercepat proses pelayanan pasien. Mengingat kondisi tersebut, penelitian ini berfokus pada layanan rawat jalan, karena sistem Rekam Medis Elektronik telah diterapkan secara aktif di unit tersebut, sementara layanan rawat inap masih mengoperasikan sistem hibrida yang mengintegrasikan rekam medis berbasis kertas.

Penelitian ini juga penting untuk dilakukan guna menganalisis Pengaruh Rekam Medis Elektronik terhadap Efektivitas Pelayanan rawat jalan di rumah sakit H.L Manambai Abdul kadir sehingga dapat diketahui sejauh mana kontribusi RME dalam meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit. Mengingat sistem ini masih dalam tahap transisi, diperlukan evaluasi mendalam untuk memastikan bahwa penyelenggaraan RME yang mencakup aspek registrasi hingga penjaminan mutu benar-benar memberikan dampak positif terhadap efektivitas pelayanan. Hal ini penting untuk mencegah adanya hambatan teknis yang justru dapat menurunkan produktivitas kerja petugas dan kualitas layanan kepada pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu adalah Apakah Penerapan Rekam Medis Elektronik berpengaruh signifikan terhadap Pelayanan Rawat Jalan Rumah Sakit H.L Manambai Abdul Kadir Sumbawa Besar Nusa Tenggara Barat?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum: Mengetahui Pengaruh Rekam Medis Elektronik Terhadap Efektivitas Pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit H.L Manambai AbdulKadir, Sumbawa Besar NTB.
2. Tujuan Khusus:
   a. Mengidentifikasi tingkat penerapan Rekam Medis Elektronik rawat jalan di Rumah Sakit H.L Manambai Abdul Kadir.
   b. Mengidentifikasi tingkat efektivitas pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit H.L Manambai Abdul Kadir
   c. Menganalisis pengaruh rekam medis elektronik terhadap efektivitas pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit H.L Manambai Abdul Kadir

BAB II
RINGKASAN TINJAUAN ILMIAH

2.1 Konsep Teoritis dan Empiris

2.1.1 Rekam Medis Elektronik

Rekam medis elektronik merupakan salah satu komponen sistem informasi di fasilitas pelayanan kesehatan yang terintegrasi dengan subsistem lainnya, sesuai dengan Peraturan Kementerian Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022. Rekam medis elektronik dimulai saat seorang pasien dirawat, dirujuk, atau meninggal dunia. Penerapannya ditangani oleh unit kerja yang berbeda atau disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan. Rekam medis elektronik merupakan riwayat medis lengkap seorang pasien dalam format digital, termasuk informasi kesehatan yang didokumentasikan oleh tenaga medis pada setiap interaksi antara pasien dan penyedia layanan (Sosial, 2018). Secara umum, RME mengacu pada penggunaan teknik elektronik untuk mengumpulkan, menyimpan, mengelola, dan mengakses rekam medis pribadi pasien, yang mencakup rincian mengenai identitas mereka, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, serta layanan rumah sakit lainnya (Marthiawati & Mulyono, 2017). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Permenkes No. 24 Tahun 2022 Rekam Medis Elektronik harus memenuhi tigas prinsip keamanan data dan informasi yaitu:

a. Prinsip Kerahasiaan, Tujuan dari konsep kerahasiaan adalah untuk mencegah pihak yang tidak berwenang mengakses data dan informasi.
b. Prinsip Integritas, Tujuan prinsip integritas adalah untuk menjaga keakuratan data dan informasi sehingga hanya mereka yang memiliki akses yang dapat mengubahnya..
c. Prinsip Ketersediaan, Prinsip ketersediaan mengutamakan

ketersediaan informasi saat berkomunikasi dengan pihak-pihak terkait. Sebagai alat komunikasi, rekam medis harus selalu dapat diakses dan mampu mengambil data yang telah disimpan.

1. Manfaat Rekam Medis Elektronik

Menurut (Handiwidjojo, n.d.) oleh penelitiannya menjelaskan ada tiga manfaat yang dapat diperoleh dari penerapan rekam medis elektronik yaitu:

a. Manfaat umum dari rekam medis elektronik adalah meningkatkan administrasi rumah sakit dan profesionalisme. Karena RME meningkatkan kinerja administrasi rumah sakit dan profesionalisme, pasien akan mendapatkan layanan kesehatan dengan lebih cepat, mudah, dan nyaman. RME menjamin bahwa standar praktik medis diterapkan dengan benar oleh para dokter. Di sisi lain, RME membantu para pengelola rumah sakit dalam menyusun dokumen yang akuntabel dan dapat diverifikasi, yang pada gilirannya meningkatkan kolaborasi antardepartemen..

b. Manfaat operasional: ada empat manfaat operasional yang akan diarasakan jika menerapkan rekam medis elektronik yaitu:

1) Kecepatan penyelesaian tugas administrasi meningkatkan produktivitas kerja.

2) Akurasi, khususnya akurasi data. Data pasien akan menjadi lebih akurat dan dapat diandalkan dengan RME karena tidak ada interaksi manusia, berbeda dengan sistem manual di mana setiap berkas harus diperiksa secara manual. Sebagai contoh, sistem akan menolak entri jika seorang pasien terdaftar dua kali pada waktu yang berbeda; namun, RME akan mengirimkan peringatan jika tindakan yang sama dilakukan untuk pasien tersebut.

3) Efisiensi: jika kecepatan dan akurasi data meningkat, karyawan dapat lebih focus pada pekerjaan utama mereka.

4) Kemudahan pelaporan, Meskipun memakan banyak waktu, penyusunan laporan sangat penting. Laporan mengenai kondisi kesehatan pasien dapat

disusun dalam hitungan menit menggunakan RME. Akibatnya, kami pun memiliki lebih banyak waktu untuk menelaah laporan-laporan tersebut..

2. Tujuan Rekam medis Elektronik

Tujuan penyelenggaraan RME adalah sebagai berikut:

a. Meningkatkan layanan medis
b. Memberikan jaminan hukum tentang manajemen dan penyelenggaraan rekam medis
c. Menjamin keamanan, kerahasiaan, integritas, dan aksesibilitas informasi medis
d. Menciptakan sistem digital untuk manajemen rekam medis yang terintegrasi

3. Perbedaan Rekam Medis Elektronik dan Rekam Medis Manual

Prosedur operasional standar telah diterapkan dalam pengarsipan rekam medis secara elektronik maupun manual. Penelitian ini juga menemukan adanya hubungan antara kecepatan entri data dan ketepatan waktu pengambilan berkas JKN. namun demikian, risiko terjadinya kesalahan lebih besar saat menggunakan teknik pengarsipan rekam medis secara manual. Dari sisi efisiensi waktu, rekam medis elektronik dengan dukungan jaringan sistem yang baik serta fasilitas komputerasasi yang optimal terbukti lebih unggul dalam kecepatan pelayanan dan pengelolaan dibandingkan sistem manual (Simbolon et al., 2023).

a. Rekam Medis Manual

1) Lemari arsip digunakan untuk penyimpanan rekam medis berdasarkan nomor rekam medis.
2) Bentuk data yang disimpan berbentuk fisik atau kertas yang berisi catatan pemeriksaan atau tindakan dokter atau tenaga kesehatan lainnya, hasil lab, foto atau gambar hasil rontgen dan scanning.
3) Sistem penomoran rekam medis manual ialah hampir semua pasien pelayanan kesehatan disimpan menurut nomor.

4) Catatan medis disimpan dan dihapus secara manual dengan cara memindahkan catatan yang tidak aktif dari rak catatan aktif ke rak catatan tidak aktif, catatan medis yang tidak aktif ke dalam mikrofilm sesuai dengan kebijakan masing-masing rumah sakit, serta memusnahkan catatan medis yang telah difilmkan ke dalam mikrofilm.

b. Rekam Medis Elektronik

1) Penyimpanan dalam bentuk analog, digital, disistem penyimpanan elektronik yaitu harddisk internal computer.

2) Teks (kode, uraian, dan laporan), gambar (grafik komputer, hasil scanning, foto rontgen digital), audio (bunyi jantung atau paru-paru), dan terkadang video (prosedur bedah atau prosedur medis lainnya) semuanya termasuk dalam data yang disimpan dalam rekam medis elektronik.

3) Setiap kali seorang pasien mendaftar dan memberikan informasi identitasnya sesuai dengan persyaratan yang berlaku, sistem pemberian nomor rekam medis untuk mengidentifikasi pasien pun diberlakukan. Selama pasien tersebut menerima perawatan medis, informasi identitas pasien ini tetap berlaku. Jika alamat atau status perkawinan pasien berubah, ia dapat memperbarui informasinya.

4) Untuk mengantisipasi berbagai kebutuhan, rekam medis disimpan dalam hard drive eksternal sebelum dimusnahkan dengan menggunakan teknik pencitraan.

2.1.2 Efektivitas Pelayanan

Efektivitas umumnya dilihat sebagai tingkat sejauh mana tujuan operasional dan operatif tercapai. Efektivitas adalah tingkat sejauh

mana tujuan atau sasaran organisasi yang telah ditetapkan berhasil dicapai. Efektivitas merupakan ukuran seberapa baik seseorang menyelesaikan tugas dan sejauh mana ia mampu menghasilkan hasil yang sesuai dengan harapan. Hal ini berarti bahwa terlepas dari seberapa banyak waktu, usaha, atau sumber daya lain yang digunakan, suatu tugas dapat dianggap efektif jika diselesaikan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Sejauh mana pemerintah daerah mampu menyediakan, melaksanakan, dan meningkatkan layanan publik serta melibatkan masyarakat dalam pengambilan keputusan merupakan indikator utama seberapa baik kebijakan otonomi daerah dilaksanakan. Pelaksanaan proyek-proyek pembangunan dan penanganan berbagai masalah yang muncul saat otonomi daerah diterapkan.

Penekanan dalam membahas efektivitas sebagai orientasi kerja terletak pada pencapaian berbagai sasaran yang telah ditetapkan sebelumnya sesuai jadwal. Sumber daya yang akan digunakan harus ditentukan terlebih dahulu, dan dengan memanfaatkan sumber daya tersebut, hasil tertentu harus dicapai dalam waktu yang telah ditentukan.

Efektivitas pelayanan mengacu pada sejauh mana layanan dapat memenuhi kebutuhan pelanggan serta menghasilkan yang optimal dengan cara yang efisien. Secara khusus mengaitkan efektivitas pelayanan rumah sakit dengan pencapaian tujuan dalam memberikan layanan kesehatan, yang mempertimbangkan kualitas, efisiensi dan

kepuasan pasien (Hio et al., 2025). Efektivitas pelayanan mencerminkan sejauh mana layanan menghasilkan dampak positif bagi pelanggan, termasuk dalam aspek kepuasan, loyalitas, dan kecenderungan untuk merekomendasikan layanan tersebut. Efektivitas pelayanan rumah sakit bergantung pada kemampuannya dalam menyediakan layanan sesuai standar medis dan kebutuhan pasien, sehingga memberikan hasil optimal bagi kesehatan pasien.

Efektivitas pelayanan rumah sakit tercermin dari tingkat keberhasilan dalam memenuhi harapan pasien melalui pelayanan yang memuaskan dan memberikan manfaat nyata. Berdasarkan pendapat tersebut, efektivitas pelayanan dapat disimpulkan sebagai kemampuan layanan dalam memenuhi harapan pelanggan secara tepat, mencapai hasil yang diinginkan, serta memberikan nilai tambah bagi pelanggan dan organisasi.

1. Indikator Efektivitas pelayanan

Efektivitas pelayanan dapat dinilai melalui tiga komponen utama pelayanan, yaitu struktur, proses dan outcome. Dari ketiga komponen tersebut, indicator efektivitas pelayanan dapat diturunkan menjadi kecepatan pelayanan, ketepatan prosedur, ketepatan informasi, mutu output pelayanan, kepuasan pengguna, dan efisiensi proses pelayanan. Indicator ini sangat relavan dalam menilai efektivitas pelayanan yang dipengerahui oleh penggunaan rekam medis elektronik.

2.2 Penelitian terdahulu yang digunakan dalam penelitian ini

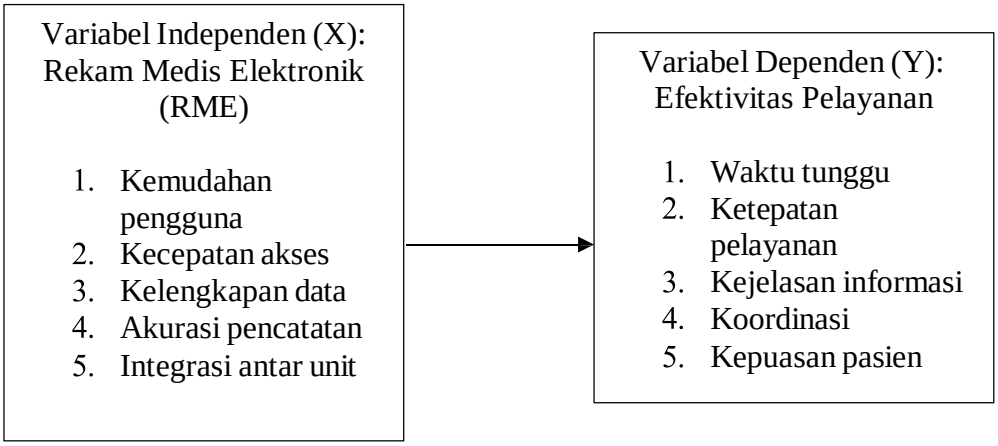
2.2.1 Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

No	Judul	Penulis dan tahun	Hasil penelitian	Kelemahan penelitian sebelumnya	Metode	indikator	Kontribusi penelitian
1	Pengaruh Rekam Medis Elektronik terhadap Efektivitas Pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit X	Tania Latipa, Siti Solihah, Sali Setiatin (2021)	RME telah terbukti efektif untuk berbagai aspek tugas dan fungsi, rencana dan program, ketentuan dan peraturan, dan tujuan atau kondisi pelayanan rawat jalan	Penelitian hanya dilakukan pada petugas rekam medis dan belum menggambarkan kondisi impelementasi RME pada Rumah Sakit yang baru menerapkan sistem secara penuh	Penelitian terdahulu menggunakan metode kuantitatif deskriptif korelasional dengan kuesioner kepada 30 PMIK. Sedangkan peneliti menggunakan metode kuantitatif analitik untuk menguji pengaruh RME terhadap efektivitas pelayanan rawat Jalan di RS H.L Manambai Abdul Kadir	Aspek pekerjaan dan fungsi, rencana dan program, ketentuan dan peraturan, tujuan atau kondisi ideal	Menjadi dasar teoritis bahwa RME dapat meningkatkan efektivitas pelayanan rawat jalan dan menjadi pembanding hasil penelitian di rumah sakit daerah yang baru menerapkan RME
2	Pengaruh Penggunaan	Kinkin Rinekasari & Annisa Ulfah (2024)	Penggunaan RME berjalan cukup baik dan meningkatkan efektivitas pelayanan rawat jalan, mempercepat pendaftaram	Sampel hanya 5 petugas rekam medis hingga hasil penelitian belum menggambarkan kondisi yang lebih luas	Penelitian terdahulu menggunakan metode kualitatif deksriptif melalui wawancara observasi. Sedangkan peneliti	Efektivitas pelayanan, kecepatan pelayanan, efisiensi waktu, kemudahan pendaftaran, kendala impelementasi RME	Memberikan gambaran faktor pendukung dan penghambat implementasi RME yang dapat menjadi bahan

	Sakit X Kota Bandung		pasien, mengurangi duplikasi nomor rekam medis, serta meningkatkan efesiensi pelayanan. Namun masih terdapat kendala berupa error sistem dan kurangnya SDM IT		menggunakan pendekatan kuantitatif untuk mengukur pengaruh secara statistic		evaluasi dalam penelitian ini
3	Pengaruh Penggunaan Rekam Medis Elektronik terhadap Efektivitas Pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum (RSUD) Welas Asih	Teguh Iman Wibowo & Ayu Hendrati Rahayu (2025)	RME mampu mempercepat waktu pelayanan dari 2-5 menit menjadi 1-2 menit, mengurangi antrian pasien, meningkatkan pencatatan, dan memperkuat integrasi antar unit pelayanan	Penelitian hanya menggunakan satu informan (kepala CI Rawat Jalan) sehingga sudut pandang yang diperoleh masih terbatas	Penelitian terdahulu menggunakan metode kualitatif studi kasus tunggal dengan wawancara mendalam dan observasi. Peneliti menggunakan pendekatan kuantitatif dengan responden petugas yang terlibat langsung dalam penggunaan RME	Efisiensi waktu pelayanan, pengurangan antrian, ketepatan pencatatan data, integrasi lintas unit	Memberikan bukti empiris bahwa RME berdampak terhadap efektivitas pelayanan dan menjadi referensi dalam mengukur efektivitas pelayanan rawat jalan pada penelitian ini

2.1 Kerangka Konseptual



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual

Pada kerangka konsep penelitian ini memiliki indikator disetiap variabel yaitu variabel independen (x) Rekam Medis Elektronik dan Variabel (y) Efektivitas Pelayanan. Variabel Independen (x) Rekam Medis Elektronik, yang diukur berdasarkan indikator seperti kemudahan dalam menggunakan sistem, cepatnya akses ke informasi, lengkapnya data yang tersimpan, tepatnya dalam mencatata informasi, serta kemampuan mengintegrasikan data antar unit. Kemudahan pengguna berarti tingkat kesederhanaan dalam penggunaan sistem oleh tenaga kesehatan, seperti proses login yang mudah, pengisian data pasien yang sederhana, seperti proses login yang mudah, pengisian data pasien yang sederhana, antar muka sistem yang jelasn mudah dimengerti serta tidak membutuhkan waktu lama untuk belajar menggunakan sistem tersebut. Sistem yang mudah digunakan dapat meningkatkan efisiensi kerja dan mempercepat proses pelayanan. Kecepatan akses berhubungan dengan kemampuan sistem menampilkan dan memproses data pasien dengan cepat dan tepat waktu

termasuk kecepatan membuka data serta mengurangi gangguan seperti erors atau keterlambatan sistem. Data yang komprehensif menunjukkan bahwa seluruh informasi pasien tersedia dalam sistem secara lengkap, termasuk data identitas, riwayat penyakit, hasil pemeriksaan, dan tindakan medis yang telah dilakukan, sehingga keputusan yang tepat dapat diambil. Akurasi pencatatan berarti data yang dimasukkan ke sistem benar-benar sesuai dengan kondisi pasien dan tidak ada kesalahan dalam inputnya. Integrasi antar unit adalah kemampuan sistem untuk menghubungkan berbagai bagian pelayanan seperti pendaftaran, poli, laboratorium, dan farmasi, sehingga data pasien dapat diakses secara langsung dan terus-menerus untuk memudahkan kerja sama dalam pelayanan (Permenkes No.24 Tahun 2022).

106

Variabel dependen (y) dalam penelitian ini adalah efektifitas pelayanan, yang dapat diukur dengan berbagai cara, seperti koordinasi pelayanan, waktu tunggu, ketepatan pelayanan, kejelasan informasi, dan tingkat kepuasan pasien. Waktu tunggu adalah jumlah waktu yang dibutuhkan pasien mulai dari saat mendaftar hingga menerima pelayanan. Waktu tunggu yang ideal adalah kurang dari 60 menit, karena waktu tunggu yang lebih cepat menunjukkan kualitas pelayanan yang lebih baik. Layanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien, termasuk diagnosis dan tindakan medis yang tepat sesuai standar operasional, disebut ketepatan pelayanan. Kejelasan informasi berarti bahwa tenaga kesehatan dapat memberikan informasi tentang diagnosis, tindakan, dan pengobatan dengan cara yang mudah dipahami dan dipahami

pasien sehingga pasien lebih memahami dan percaya pada perawatan mereka. Koordinasi pelayanan adalah tim-tim di berbagai unit bekerja sama dengan petugas kesehatan untuk memberikan pelayanan yang terpadu dan efisien. Kepuasan pasien adalah tingkat kepuasan pasien setelah mendapatkan layanan, yang ditentukan oleh seberapa baik layanan memenuhi kebutuhan dan harapan pasien. Kepuasan pasien merupakan indikator penting tentang seberapa efektif layanan kesehatan..

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Pengaruh Rekam Medis Elektronik (RME) terhadap efektivitas pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit H.L Manambai Abdul Kadir Sumbawa Besar diukur dan dievaluasi melalui penelitian kuantitatif yang menggunakan teknik analisis regresi sederhana. Penelitian ini dilakukan secara *cross-sectional* dan data dikumpulkan dari responden pada waktu tertentu yang memenuhi kriteria penelitian. Ini dilakukan untuk mengukur secara objektif variabel penelitian dengan menggunakan instrumen standar dan menganalisisnya secara statistik..

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit H.L Manambai Abdul Kadir Jl. Lintas Sumbawa-Bima KM. 5, Kota Sumbawa Besar, Nusa Tenggara Barat dilaksanakan bulan Juni sampai Agustus 2026.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah kategori luas yang terdiri dari objek dan individu dengan kualitas serta atribut serupa, yang dipilih oleh peneliti untuk dianalisis dan dari mana kemudian ditarik kesimpulan. Seluruh anggota staf yang secara langsung menggunakan dan mengawasi RME dalam layanan rawat jalan di Rumah Sakit H.L.

Manambai Abdul Kadir termasuk dalam populasi penelitian ini. Adapun rincian jumlah populasi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3. 1 Jumlah Responden

	Jenis Tenaga Kesehatan	Jumlah (Orang)
1	Dokter	29
2	Bidan	5
3	Perawat	42
4	Petugas Rekam Medis	21
	Total	**97**

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diteliti. Penelitian ini menggunakan sampel jenuh, yang juga dikenal sebagai sampel total, yaitu metode pemilihan sampel dengan melibatkan seluruh anggota populasi. Oleh karena itu, seluruh anggota populasi yang memenuhi persyaratan untuk menggunakan Rekam Medis Elektronik (RME) dalam layanan rawat jalan sebanyak 97 responden menjadi sampel dalam penelitian ini..

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Dalam penelitian ini, seluruh populasi diambil sebagai sampel, karena tidak ada sampel yang terlalu besar. Penelitian ini memasukkan petugas yang bersedia menjadi responden, aktif

menggunakan sistem Rekam Medis Elektronik (RME) di tempat kerja, dan telah bekerja di Rumah Sakit HL Manambai Abdul Kadir selama lebih dari enam bulan.. Sementara itu, kriteria ekslusi dari penelitian ini meliputi petugas yang tidak bersedia menjadi responden, tidak terlibat langsung dalam penggunaan RME, serta mereka yang sedang dalam masa cuti selama priode penelitian.

3.4 Variabel Penelitian

"Variabel adalah karakteristik yang akan diamati dari satuan pengamatan", dan "operasionalisasi variabel merupakan kegiatan menjabarkan konsep variabel menjadi konsep yang lebih sederhana, yaitu indicator". Tujuan penelitian operasional variabel adalah untuk mendeskripsikan dan memudahkan penetapan pengukuran terhadap variable yang diamati. Dalam penelitian ini terdapat dua variabel penelitian yaitu:

3.4.1 Variabel Independen (X)

Menurut variabel independen, "variabel ini sering disebut sebagai variabel *stimulus, predictor, antecedent,* dalam bahasa Indonesia sering disebut juga variabel bebas, variabel bebas merupakan variabel yang memengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat)." Variabel independen, atau variabel bebas, adalah rekam medis elektronik (X) dalam penelitian ini.

3.4.2 Variabel Dependen (Y)

Variabel output, kriteria, atau konsekuen adalah istilah yang sering digunakan untuk menggambarkan variabel dependen. Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau akibat dari adanya variabel bebas. Ini biasanya disebut sebagai variabel terikat dalam bahasa Indonesia. Efek

pelayanan (Y) adalah variabel terikat atau variabel dependen dalam penelitian ini.

3.5 Instrumen Penelitian

Untuk mengumpulkan data, penelitian ini menggunakan kuesioner tertutup yang diberikan kepada responden baik secara langsung maupun melalui formulir online. Setiap item pertanyaan menggunakan skala Likert lima poin:

5 = Sangat Setuju (SS)

4 = Setuju (S)

3 = Ragu-ragu (R)

2 = Tidak Setuju (TS)

1 = Sangat Tidak setuju (STS)

3.6 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Data penelitian ini diolah menggunakan program statistik IBM SPSS. Beberapa langkah dilakukan untuk mengolah data, seperti *editing, coding, scoring, dan tabulasi*.

3.6.1 Uji Validitas dan Reabilitas

Sebelum digunakan, alat penelitian diuji untuk validitas dan reliabilitas. Untuk menguji validitas, korelasi Pearson Product Moment digunakan sesuai dengan panduan pengujian insterumen berskala interval. Setelah itu, instrumen penelitian dinyatakan reliabel jika memiliki nilai Cronbach's Alpha setidaknya ≥ 0,70.

3.6.2 Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan dalam dua tahap, yaitu analisis deskriptif dan analisis inferensial.

1) Analisis Deskriptif

Analisis desktiptif menghitung nilai rata-rata (mean) dari setiap indikator untuk menunjukkan persepsi responden terhadap variabel RME dan efektivitas pelayanan rawat jalan.

2) Analisis Inferensial

Dalam penelitian ini, analisis inferensial hanya digunakan untuk menguji hipotesis tentang pengaruh rekam medis elektronik terhadap efektivitas pelayanan rawat jalan di rumah sakit H.L Manambai Abdul Kadir Sumbawa Besar. Analisis regresi linier sederhana adalah metode statistik utama yang digunakan. Sebelum melakukan pengujian hipotesis regresi, uji prasyarat analisis, juga dikenal sebagai Uji Asumsi Klasik dilakukan, yang mencakup:

1. Uji Normalitas: Uji Kolmogorov-Smirnov digunakan untuk menentukan apakah data residual dari model regresi berdistribusi normal. Penelitian ini sangat relevan karena sampelnya terdiri dari 97 responden. Jika nilai signifikansi (p-value) > 0,05 data dianggap berdistribusi normal..
2. Uji Linearitas: Digunakan untuk menentukan apakah ada hubungan linear secara signifikan antara variabel Rekam Medis Elektronik (X) dan Efektivitas Pelayanan (Y). Setelah kedua persyaratan dipenuhi, pengujian pengaruh dilakukan menggunakan model regresi linier sederhana yang ditunjukkan di bawah ini:

$$Y = a + bX + e$$

Keterangan:

Y = Efektivitas Pelayanan Rawat Jalan

X = Rekam Medis Elektronik (RME)

a = Konstanta

b = Koefisien Regresi (Arah Pengaruh)

e = *Eror* (variabel lain yang tidak diteliti)

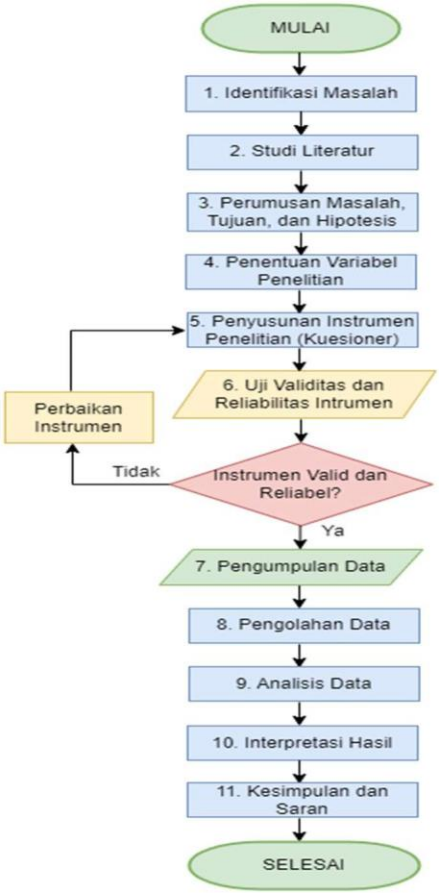
Selanjutnya, pengambilan keputusan dilakukan melalui uji t untuk menentukan apakah variabel x berpengaruh signifikan terhadap Y (p-value) < 0,05. Selanjutnya, uji koefisien determinasi (R2 atau R Square) digunakan untuk menentukan besarnya persentase kontribusi atau

pengaruh variabel X terhadap Y. Nilai R2 menunjukkan seberapa besar persentase variasi efektivitas pelayanan rawat jalan yang dapat dijelaskan dengan impelementasi rekam medis elektronik. Jika hasil analisis menunjukkan bahwa data tidak memenuhi asumsi klasik, pengujian pengaruh akan dialihkan ke uji regresi non-parametrik yang lebih sesuai..

85

3.7 Tahapan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dalam beberapa tahapan sebagai berikut:



70

Gambar 3.1 Tahapan Penelitian

Penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahapan, seperti yang ditunjukkan pada gambar di atas. Tahap pertama adalah menemukan masalah untuk mengetahui kondisi penggunaan rekam medis elektronik dan seberapa efektif layanan rawat jalan rumah sakit. Selanjutnya, penelitian literatur dilakukan untuk membangun fondasi teori yang relevan untuk rekam medis elektronik dan efisiensi pelayanan. Langkah selanjutnya adalah menentukan masalah yang akan diteliti, tujuan, dan hipotesis penelitian. Setelah itu, peneliti

menentukan variabel penelitian. Rekaman medis elektronik adalah variabel independen, dan efektivitas pelayanan rawat jalan adalah variabel dependen. Selanjutnya, intrumen penelitian dibuat dalam bentuk kuesioner yang digunakan untuk mengumpulkan informasi dari responden. Untuk memastikan kelayakan alat ukur, instrumen penelitian diuji validitas dan reliabilitasnya sebelum digunakan. Langkah selanjutnya adalah mengumpulkan data melalui penyebaran kuesioner kepada responden yang sudah ditentukan untuk menjawab. Selanjutnya, data yang dikumpulkan diolah dan dianalisis dengan statistik untuk mengetahui bagaimana rekam medis elektronik memengaruhi efektivitas pelayanan rawat jalan. Tahap terakhir adalah membuat kesimpulan dan menyarankan berdasarkan analisis penelitian.

3.8 Etika Penelitian

Etika penelitian yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah:

a. *Informed consent*

Sebelum memulai penelitian, peneliti menjelaskan tujuan dan maksudnya, dan kemudian memberikan lembar persetujuan kepada responden yang menjawab. Semua orang yang menjawab harus bersedia menandatangani lembar persetujuan dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian.

b. *Anonymity*

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti hanya memberikan kode pada hasil penelitian, mereka tidak mencantumkan nama responden pada lembar hasil pengumpulan data.

c. *Confidentiality* (kerahasian)

Selama proses penelitian, peneliti memastikan bahwa informasi yang dikumpulkan dari responden penelitian tetap rahasia. Peneliti tidak membagikan informasi tersebut kepada pihak-pihak yang tidak berwenang dan tidak menggunakannya selain untuk tujuan penelitian.

d. *Beneficence*

Penelitian ini memberikan manfaat bagi responden mengenai faktor-faktor gaya hidup yang dapat menyebabkan stok hingga responden data

menghindarinya dan merubah kebiasaan yang buruk.

e. *Non maleficence*

Karena peneliti hanya mengumpulkan data melalui kuesioner, peneliti tidak menggunakan alat penelitian yang dapat membahayakan responden selama penelitian.

BAB 4
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Rujukan Provinsi di Sumbawa adalah nama awal dari Rumah Sakit H.L. Manambai Abdul Kadir. Rumah sakit ini mulai beroperasi pada Oktober 2012 dan secara resmi diresmikan oleh TGB Muhammad Zainul Majdi, Gubernur Nusa Tenggara Barat saat itu, pada 17 Desember 2012. Nama rumah sakit ini secara resmi diubah menjadi Rumah Sakit H.L. Manambai Abdul Kadir pada tanggal 26 Maret 2014, berdasarkan Keputusan Gubernur Nusa Tenggara Barat Nomor 440-228 Tahun 2014. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia memutuskan pada tahun 2015 untuk menetapkan rumah sakit ini sebagai Rumah Sakit Rujukan Daerah untuk seluruh Pulau Sumbawa berkat peningkatan kualitas layanannya Selain itu, Rumah Sakit H.L. Manambai Abdul Kadir secara resmi menerapkan model pengelolaan keuangan Badan Pelayanan Publik Daerah (PPK-BLUD) pada 10 Mei 2016. Rumah sakit yang dimiliki oleh Pemerintah Provinsi NTB ini kini tergolong dalam Kelas B dan terus berupaya meningkatkan kesehatan masyarakat. Rumah Sakit H.L. Manambai Abdul Kadir berlokasi strategis di KM 5, Desa Samapuin (Seketeng), Kecamatan Sumbawa, Kabupaten Sumbawa, Provinsi Nusa Tenggara Barat, Jalan Raya Sumbawa-Bima. Wilayah pelayanan rumah sakit ini, yang merupakan rumah sakit rujukan utama di Pulau Sumbawa, tidak hanya mencakup penduduk Kabupaten Sumbawa. Rumah sakit ini juga berfungsi sebagai pusat rujukan bagi fasilitas pelayanan kesehatan primer di seluruh pulau Sumbawa. Karena lokasinya yang strategis, rumah sakit ini memerlukan sistem manajemen informasi kesehatan yang cepat dan efektif untuk menangani jumlah pasien rujukan yang besar.

4.1.2 Gambaran Instalasi Rawat Jalan dan Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME)

Bagian rawat jalan Rumah Sakit H.L. Manambai Abdul Kadir, yang berfungsi sebagai rumah sakit rujukan utama, menangani berbagai kebutuhan kesehatan pasien secara profesional dan menyeluruh. Untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat, Rumah Sakit Manambai Abdul Kadir mengoperasikan sejumlah klinik spesialis. Karena unit layanan ini merupakan salah satu titik masuk utama pasien, efisiensi pengelolaan antrean, kecepatan pengambilan rekam medis, dan ketepatan distribusi data merupakan indikator penting dalam mengevaluasi standar pelayanan rawat jalan.

Untuk mendukung efektivitas ini, Rumah Sakit H.L. Manambai Abdul Kadir telah menerapkan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang terintegrasi dengan sistem Rekam Medis Elektronik (RME) sejak Februari 2025. Penerapan RME di bagian rawat jalan dimaksudkan untuk menggantikan sistem pencatatan berbasis kertas dengan sistem digital. Proses pengisian diagnosis dan pencatatan prosedur medis oleh dokter, serta sinkronisasi data dengan bagian farmasi dan kasir, dilakukan secara real-time, sehingga mengurangi waktu tunggu pasien dan meminimalkan kemungkinan terjadinya kesalahan dalam mengidentifikasi data medis pasien.

4.1.3 Karakteristik Responden

Karateristik responden adalah gambaran umum tentang identitas para responden yang menjadi sampel dalam penelitian tersebut. Penyajian karakteristik responden bertujuan memberikan informasi mengenai latar belakang para responden, sehingga membantu dalam memahami dan menerjemahkan hasil penelitian. Karakteristik responden dalam penelitian ini mencakup usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, tingkat jabatan, dan masa kerja.

A. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
17-25 Tahun	8	8,2
26-34 Tahun	52	53,6
35-43 Tahun	35	36,1
44-52 Tahun	2	2,1
Total	**97**	**100**

Sumber: Data Primer Tahun 2026

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa sebagian besar responden berusia antara 26 sampai 34 tahun, yaitu sebanyak 52 orang (53,6%). Selanjutnya, responden yang berusia 35 sampai 43 tahun berjumlah 35 orang (36,1%). Responden yang berusia 17 sampai 25 tahun berjumlah 8 orang (8,2%). Sementara itu, responden yang berusia 44 sampai 52 tahun merupakan kelompok dengan jumlah terkceil, yaitu 2 orang (2,1%). Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan yang menjawab survey berada dalam usia yang masih produktif, sehingga diharapkan mampu beradaptasi dengan baik dalam menggunakan teknologi informasi, terutama sistem rekam medis elektronik.

B. Karateristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Karateristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	29	29,9
Perempuan	68	70,1
Total	**97**	**100**

Sumber: Data Primer Tahun 2026

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa sebagai besar respondek adalah perempuan, terdapat 68 orang (70,1%), sedangkan responden laki-laki hanya 29 orang (29,9%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa para tenaga kesehatan

yang menggunakan Rekam Medis Elektronik dalam pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit H.L Manambai Abdul Kadir Sumbawa Besar didominasi oleh perempuan.

C. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Bedasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Diploma	45	46,4
S1	43	44,3
S2	7	7,2
Dokter Spesialis	2	2,1
Total	**97**	**100**

Sumber: Data Primer Tahun 2026

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir S1 dengan jumlah 43 orang (44,3%), sedangkan responden dengan pendidikan terakhir Diploma berjumlah 45 orang (46,4%). Responden yang memiliki pendidikan Dokter Spesialis berjumlah 7 orang (7,2%), sedangkan responden dengan pendidikan S2 berjumlah 2 orang (2,1%). Data tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan menggunakan Rekam Medis Elektronik memiliki pendidikan berupa Diploma atau Sarjana.

D. Karakteristik Responden Berdasarkan Jabatan

Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Jabatan

Jabatan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Dokter	20	20,6
Perawat	43	44,3
Bidan	11	11,3
Petugas Instalasi Rekam Mesis	23	23,7
Total	**97**	**100**

Sumber: Data Primer Tahun 2026

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki

posisi sebagai sebagai perawat, yaitu sebanyak 43 orang (44,3%). Selanjutnya, petugas instalasi rekam medis sebanyak 23 responden (23,7%), dokter sebanyak 20 responden (20,6%), serta bidan sebanyak 11 responden (11,3%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah tenaga kesehatan yang langsung menggunakan Rekam Medis Elektronik dalam memberikan pelayanan rawat jalan, sehingga mereka memiliki pengalaman yang cukup untuk memberikan penilaian mengenai penerapan sistem tersebut.

E. Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja

Tabel 4.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja

Masa Kerja	Frekuensi (n)	Persentase (%)
< 1 Tahun	10	10,3
1-5 Tahun	21	21,6
6-10 Tahun	42	43,3
>10 Tahun	24	24,8
Total	**97**	**100**

Sumber: Data Primer Tahun 2026

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pengalamankerja selama6 sampai 10tahun yaitu sebanyak 42 orang (43,3%). Responden yang memiliki pengalaman kerja lebih dari 10 tahun berjumlah 24 orang (24,8%), responden dengan pengalaman kerja 1 sampai 5 tahun berjumlah 21 orang (21,6%), sedangkan responden dengan pengalaman kerja kurang dari 1 tahun berjumlaj 10 orang (10,3%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah memiliki pengalaman kerja yang cukup lama, sehingga sudah terbiasa dengan cara pelayanan di rumah sakit dan penggunaan Rekam Medis Elektronik untuk mendukung pelayanan rawat jalan.

4.1.4 Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk menilai kemampuan setiap butir pernyataan dalam mengukur konstruk yang seharusnya diukur. Pada penelitian ini, validitas item dinilai melalui korelasi antara skor setiap butir

dengan skor total variabel. Butir yang valid menunjukkan bahwa jawaban pada item tersebut mempunyai hubungan yang memadai dengan keseluruhan konstruk Rekam Medis Elektronik maupun Efektivitas Pelayanan.

Nilai r tabel ditentukan berdasarkan jumlah responden dan derajat kebebasan. Dengan jumlah responden sebanyak 97 orang, derajat kebebasan untuk uji korelasi Product Moment dihitung sebagai berikut:

$$df = n - 2 = 97 - 2 = 95$$

Pada taraf signifikansi 5% ($\alpha = 0,05$) dengan pengujian dua arah dan df = 95, nilai r tabel berada pada kisaran 0,1996 atau sekitar 0,200. Pada tabel hasil penelitian, nilai tersebut dicantumkan sebesar 0,199. Kriteria pengambilan keputusan adalah item dinyatakan valid apabila r hitung > r tabel dan memiliki arah korelasi positif, sedangkan item dinyatakan tidak valid apabila r hitung ≤ r tabel.

Tabel 4.6 Hasil Uji Validitas

Variabel	Item Pertanyaan	R Hitung	Rtabel	Keterangan
Rekam Medis Elektronik	X.1	0.674	0.199	Valid
	X.2	0.816	0.199	Valid
	X.3	0.822	0.199	Valid
	X.4	0.766	0.199	Valid
	X.5	0.745	0.199	Valid
	X.6	0.752	0.199	Valid
	X.7	0.597	0.199	Valid
	X.8	0.797	0.199	Valid
	X.9	0.655	0.199	Valid
	X.10	0.697	0.199	Valid
	X.11	0.806	0.199	Valid
	X.12	0.717	0.199	Valid
	X.13	0.683	0.199	Valid
	X.14	0.724	0.199	Valid
	X.15	0.703	0.199	Valid
Efektivitas Pelayanan	Y.1	0.693	0.199	Valid
	Y.2	0.839	0.199	Valid
	Y.3	0.647	0.199	Valid
	Y.4	0.708	0.199	Valid
	Y.5	0.726	0.199	Valid
	Y.6	0.811	0.199	Valid
	Y.7	0.732	0.199	Valid

Variabel	Item	R Hitung	Rtabel	Keterangan
	Y.8	0.702		
	Y.9	0.789		
	Y.10	0.713		
	Y.11	0.834		
	Y.12	0.696		
	Y.13	0.781		
	Y.14	0.751		
	Y.15	0.795		

Berdasarkan tabel uji validitas, seluruh 15 item pada variabel Rekam Medis Elektronik memiliki nilai r hitung antara 0,597 sampai 0,822. Seluruh nilai tersebut lebih besar daripada r tabel sebesar 0,199. Dengan demikian, item X.1 sampai dengan X.15 dinyatakan valid.

Seluruh 15 item pada variabel Efektivitas Pelayanan juga memiliki nilai r hitung antara 0,647 sampai 0,839 dan seluruhnya lebih besar daripada r tabel sebesar 0,199. Oleh karena itu, item Y.1 sampai dengan Y.15 dinyatakan valid. Hasil ini menunjukkan bahwa seluruh 30 butir pernyataan mampu mengukur variabel yang diteliti dan dapat digunakan dalam analisis statistik selanjutnya tanpa melakukan penghapusan item.

4.1.5 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui tingkat konsistensi internal instrumen penelitian. Instrumen yang reliabel akan memberikan pola pengukuran yang relatif konsisten ketika digunakan untuk mengukur konstruk yang sama. Pengujian dilakukan menggunakan koefisien Cronbach's Alpha, yaitu koefisien yang nilainya berada antara 0 sampai 1; semakin mendekati 1, semakin tinggi konsistensi antaritem dalam satu variabel.

Kriteria pengambilan keputusan yang digunakan adalah variabel dinyatakan reliabel apabila nilai Cronbach's Alpha ≥ 0,70. Sebaliknya, apabila nilai Cronbach's Alpha < 0,70, instrumen dinyatakan belum reliabel dan perlu dievaluasi kembali.

Tabel 4.7 Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	Cronbach Alpha	Standar Cronbach Alpha	Keterangan
Rekam Medis Elektronik	0,938	0.70	Reliabel
Efektivitas Pelayanan	0,943	0.70	Reliabel

Berdasarkan tabel uji reliabilitas, variabel Rekam Medis Elektronik memperoleh nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,938. Nilai tersebut lebih besar daripada standar 0,70, sehingga seluruh item pada variabel Rekam Medis Elektronik dinyatakan reliabel dan memiliki konsistensi internal yang sangat baik.

Variabel Efektivitas Pelayanan memperoleh nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,943, yang juga lebih besar daripada 0,70. Dengan demikian, instrumen Efektivitas Pelayanan dinyatakan reliabel. Secara keseluruhan, kedua variabel memiliki tingkat konsistensi yang tinggi, sehingga jawaban responden dapat digunakan secara andal dalam analisis berikutnya.

4.1.6 Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif digunakan untuk memberikan gambaran umum mengenai distribusi data setiap variabel melalui jumlah data, nilai minimum, nilai maksimum, nilai rata-rata, dan standar deviasi. Analisis ini tidak digunakan untuk menerima atau menolak hipotesis, tetapi untuk menjelaskan kecenderungan jawaban responden serta tingkat penyebaran data.

Masing-masing variabel terdiri atas 15 pernyataan dengan skala Likert 1 sampai 5, sehingga skor total teoretis setiap variabel berada pada rentang 15 sampai 75. Interpretasi dilakukan dengan membandingkan nilai minimum dan maksimum empiris, nilai rata-rata total, rata-rata per item yang diperoleh dari mean dibagi 15, serta standar deviasi sebagai ukuran keragaman jawaban. Semakin kecil standar deviasi terhadap nilai rata-rata, semakin

terkonsentrasi jawaban responden di sekitar rata-ratanya.

Tabel 4.8 Hasil Analisis Deskriptif

D tistics

	N			Mean	Std. Deviation
Rekam Medis Elektronik	97	23	75	60.47	10.982
Efektivitas Pelayanan	97	18	75	59.77	11.242
Valid N (listwise)	97				

Berdasarkan tabel analisis deskriptif, variabel Rekam Medis Elektronik memiliki 97 data valid, skor minimum 23, skor maksimum 75, nilai rata-rata 60,47, dan standar deviasi 10,982. Nilai rata-rata per item adalah 60,47 ÷ 15 = 4,03. Nilai tersebut berada di sekitar kategori jawaban Setuju, sehingga secara umum responden cenderung memberikan penilaian positif terhadap penerapan Rekam Medis Elektronik. Rata-rata total tersebut juga setara dengan sekitar 80,63% dari skor maksimum teoretis.

Variabel Efektivitas Pelayanan memiliki 97 data valid, skor minimum 18, skor maksimum 75, nilai rata-rata 59,77, dan standar deviasi 11,242. Nilai rata-rata per item adalah 59,77 ÷ 15 = 3,98, yang menunjukkan bahwa jawaban responden juga cenderung berada di sekitar kategori Setuju. Nilai rata-rata tersebut setara dengan sekitar 79,69% dari skor maksimum teoretis.

Standar deviasi Efektivitas Pelayanan sebesar 11,242 sedikit lebih tinggi dibandingkan standar deviasi Rekam Medis Elektronik sebesar 10,982. Hal ini menunjukkan bahwa jawaban responden mengenai efektivitas pelayanan sedikit lebih beragam. Nilai Valid N (listwise) sebesar 97 menunjukkan bahwa seluruh responden memiliki data lengkap pada kedua variabel dan seluruh data dapat digunakan dalam analisis.

4.1.7 Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk menilai apakah residual pada model

regresi berdistribusi normal. Residual merupakan selisih antara nilai Efektivitas Pelayanan yang diamati dengan nilai yang diprediksi oleh model. Asumsi normalitas terutama berlaku pada residual, bukan semata-mata pada skor mentah masing-masing variabel, karena residual digunakan dalam pengujian signifikansi koefisien regresi.

Pengujian dilakukan menggunakan One-Sample Kolmogorov-Smirnov dengan koreksi Lilliefors. Kriteria pengambilan keputusan adalah residual dinyatakan berdistribusi normal apabila nilai Asymp. Sig. (2-tailed) > 0,05. Apabila nilai signifikansi ≤ 0,05, residual dinyatakan tidak berdistribusi normal. Secara visual, pola normal juga didukung apabila titik-titik pada Normal P-P Plot mengikuti dan berada di sekitar garis diagonal.

Tabel 4.9 Hasil Uji Normalitas

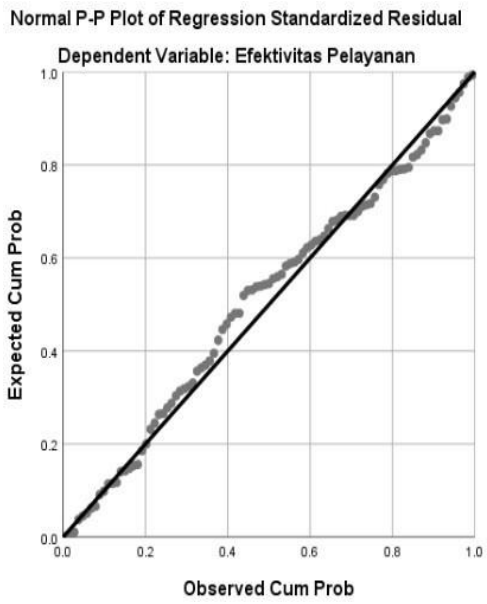
One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		97
Parameters[a,b]		.0000000
		7.16825231
		.087
		.050
		-.087
		.087
		.068[c]

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.



Berdasarkan tabel One-Sample Kolmogorov-Smirnov, jumlah residual yang dianalisis adalah 97 dengan nilai Test Statistic sebesar 0,087 dan Asymp. Sig. (2-tailed) sebesar 0,068. Karena nilai signifikansi 0,068 > 0,05, H0 normalitas tidak ditolak, sehingga residual model regresi dinyatakan berdistribusi normal.

Nilai rata-rata residual sebesar 0,0000000 menunjukkan bahwa secara keseluruhan kesalahan prediksi model berpusat di sekitar nol, sedangkan standar deviasi residual sebesar 7,16825231 menggambarkan tingkat penyebaran kesalahan prediksi. Normal P-P Plot juga memperlihatkan bahwa titik-titik residual cenderung mengikuti garis diagonal, meskipun terdapat sedikit penyimpangan pada beberapa bagian. Dengan demikian, hasil pengujian statistik dan pemeriksaan grafik sama-sama menunjukkan bahwa asumsi normalitas telah terpenuhi.

4.1.8 Uji Linearitas

Uji linearitas digunakan untuk memastikan bahwa hubungan antara Rekam Medis Elektronik sebagai variabel independen dan Efektivitas Pelayanan sebagai variabel dependen dapat direpresentasikan oleh garis lurus. Asumsi ini penting karena regresi linear sederhana mengestimasi

perubahan rata-rata variabel dependen berdasarkan pola hubungan linear dengan variabel independen.

Kriteria pengambilan keputusan dilihat dari nilai Sig. pada baris Linearity dan Deviation from Linearity. Hubungan dinyatakan linear apabila nilai Sig. Linearity < 0,05 dan nilai Sig. Deviation from Linearity > 0,05. Nilai Sig. Linearity yang lebih kecil dari 0,05 menunjukkan adanya komponen hubungan linear yang signifikan, sedangkan nilai Deviation from Linearity yang lebih besar dari 0,05 menunjukkan bahwa tidak terdapat penyimpangan nonlinier yang signifikan. Nilai 0,000 pada keluaran SPSS dibaca sebagai p < 0,001, bukan berarti probabilitasnya benar-benar nol.

Tabel 4.10 Hasil Uji Linearitas

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Efektivitas Pelayanan * Rekam Medis Elektronik	Groups		9047.393	34	266.100	5.347	.000
			7200.162	1	7200.162	144.674	.000
			1847.231	33	55.977	1.125	.338
	Within Groups		3085.617	62	49.768		
	Total		12133.010	96			

Berdasarkan tabel ANOVA uji linearitas, nilai F pada komponen Linearity sebesar 144,674 dengan nilai Sig. 0,000 atau p < 0,001. Nilai tersebut lebih kecil daripada 0,05, sehingga terdapat hubungan linear yang signifikan antara Rekam Medis Elektronik dan Efektivitas Pelayanan.

Nilai F pada Deviation from Linearity sebesar 1,125 dengan nilai Sig. 0,338. Karena 0,338 > 0,05, tidak terdapat penyimpangan yang signifikan dari bentuk hubungan linear. Dengan demikian, hubungan kedua variabel memenuhi asumsi linearitas dan analisis regresi linear sederhana layak digunakan.

4.1.9 Analisis Regresi Linear Sederhana

Analisis regresi linear sederhana digunakan untuk mengukur arah dan besarnya perubahan Efektivitas Pelayanan yang diprediksi berdasarkan perubahan Rekam Medis Elektronik. Model regresi sederhana dinyatakan dalam persamaan Y = a + bX, dengan Y sebagai Efektivitas Pelayanan, X sebagai Rekam Medis Elektronik, a sebagai konstanta, dan b sebagai koefisien regresi.

Arah pengaruh ditentukan dari tanda koefisien b. Koefisien b yang bernilai positif menunjukkan bahwa peningkatan skor Rekam Medis Elektronik diikuti oleh peningkatan skor Efektivitas Pelayanan, sedangkan koefisien negatif menunjukkan arah hubungan yang berlawanan. Besarnya signifikansi pengaruh koefisien regresi selanjutnya ditentukan melalui uji t.

Tabel 4.11 Hasil Analisis Regresi Linear Sederhana

Coefficients[a]

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
	12.084	4.115		2.936	.004
Rekam Medis Elektronik	.789	.067	.770	11.776	.000

a. Dependent Variable: Efektivitas Pelayanan

Berdasarkan tabel Coefficients, nilai konstanta (a) sebesar 12,084 dan koefisien regresi Rekam Medis Elektronik (b) sebesar 0,789. Oleh karena itu, persamaan regresi linear sederhana yang diperoleh adalah:

$$Y = 12{,}084 + 0{,}789X$$

Nilai konstanta 12,084 secara matematis menunjukkan nilai Efektivitas Pelayanan yang diprediksi ketika skor Rekam Medis Elektronik bernilai nol. Karena skor teoretis Rekam Medis Elektronik dalam instrumen tidak mungkin bernilai nol, konstanta terutama berfungsi sebagai titik potong matematis dalam model dan tidak perlu ditafsirkan sebagai kondisi empiris

rumah sakit.

Koefisien regresi sebesar 0,789 berarti setiap peningkatan satu poin pada skor total Rekam Medis Elektronik diprediksi meningkatkan skor total Efektivitas Pelayanan sebesar 0,789 poin, dengan faktor lain dianggap tetap. Tanda positif pada koefisien menunjukkan arah pengaruh yang positif. Nilai Standardized Coefficient Beta sebesar 0,770 juga menunjukkan bahwa hubungan standar antara kedua variabel bersifat positif dan relatif kuat.

89 4.1.10 Uji T

Uji t digunakan untuk menguji secara parsial apakah koefisien regresi Rekam Medis Elektronik berbeda secara signifikan dari nol. Hipotesis nol (H0) menyatakan bahwa Rekam Medis Elektronik tidak berpengaruh signifikan terhadap Efektivitas Pelayanan, sedangkan hipotesis alternatif (Ha) menyatakan bahwa Rekam Medis Elektronik berpengaruh signifikan terhadap Efektivitas Pelayanan. Arah pengaruh ditentukan berdasarkan tanda koefisien regresi.

Nilai t tabel ditentukan menggunakan derajat kebebasan regresi sederhana sebagai berikut:

38 $$df = n - k - 1 = 97 - 1 - 1 = 95$$

Dengan $\alpha = 0,05$, pengujian dua arah, dan df = 95, diperoleh t tabel 4 sebesar 1,985. Kriteria pengambilan keputusan adalah H0 ditolak apabila $|t\ hitung| > t\ tabel$ atau nilai Sig. < 0,05. Sebaliknya, H0 tidak ditolak apabila $|t\ hitung| \leq t\ tabel$ dan nilai Sig. ≥ 0,05. Nilai Sig. 0,000 pada keluaran SPSS diinterpretasikan sebagai p < 0,001.

Tabel 4.12 Hasil Uji T

Coefficients[a]

Model		Unstandardized Coefficients B		Standardized Coefficients	t	
1		12.084	4.115		2.936	.004
	Rekam Medis Elektronik	.789	.067	.770	11.776	.000

a. Dependent Variable: Efektivitas Pelayanan

Besarnya kontribusi model dihitung dengan rumus $R^2 \times 100\%$. Sementara itu, Adjusted R Square merupakan nilai R Square yang telah disesuaikan dengan jumlah prediktor dan ukuran sampel. Std. Error of the Estimate menggambarkan besarnya kesalahan prediksi model dalam satuan skor variabel dependen; semakin kecil nilainya, semakin dekat nilai prediksi model terhadap nilai aktual.Berdasarkan tabel Coefficients, variabel Rekam Medis Elektronik memiliki nilai t hitung sebesar 11,776 dengan nilai Sig. 0,000 atau p < 0,001. Nilai t hitung 11,776 lebih besar daripada t tabel 1,985 dan nilai signifikansi lebih kecil daripada 0,05. Oleh karena itu, H0 ditolak dan Ha diterima.

Koefisien regresi Rekam Medis Elektronik bernilai positif sebesar 0,789. Dengan demikian, Rekam Medis Elektronik terbukti berpengaruh positif dan signifikan terhadap Efektivitas Pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit H.L. Manambai Abdul Kadir Sumbawa Besar, Nusa Tenggara Barat. Nilai t untuk konstanta sebesar 2,936 dengan Sig. 0,004 menunjukkan bahwa konstanta berbeda signifikan dari nol, tetapi keputusan utama hipotesis penelitian tetap didasarkan pada koefisien variabel Rekam Medis Elektronik.

4.1.11 Koefisien Determinasi

Koefisien determinasi digunakan untuk mengukur seberapa besar variasi Efektivitas Pelayanan dapat dijelaskan oleh Rekam Medis Elektronik dalam model regresi. Nilai R Square berada antara 0 dan 1. Semakin mendekati 1, semakin besar kemampuan model dalam menjelaskan variasi

variabel dependen.

Besarnya kontribusi model dihitung dengan rumus $R^2 \times 100\%$. Sementara itu, Adjusted R Square merupakan nilai R Square yang telah disesuaikan dengan jumlah prediktor dan ukuran sampel. Std. Error of the Estimate menggambarkan besarnya kesalahan prediksi model dalam satuan skor variabel dependen; semakin kecil nilainya, semakin dekat nilai prediksi model terhadap nilai aktual.

Tabel 4.13 Hasil Koefisien Determinasi

Model Summary[b]

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.770[a]	.593	.589	7.20588

a. Predictors: (Constant), Rekam Medis Elektronik

b. Dependent Variable: Efektivitas Pelayanan

Berdasarkan tabel Model Summary, nilai R sebesar 0,770 menunjukkan hubungan positif yang kuat antara Rekam Medis Elektronik dan Efektivitas Pelayanan. Nilai R Square sebesar 0,593 menghasilkan perhitungan sebagai berikut:

Koefisien determinasi = 0,593 × 100% = 59,3%

Hasil tersebut berarti bahwa Rekam Medis Elektronik mampu menjelaskan 59,3% variasi Efektivitas Pelayanan. Sisa variasi sebesar 40,7% dijelaskan oleh faktor lain yang tidak dimasukkan ke dalam model, kesalahan pengukuran, dan variasi acak. Faktor lain tersebut dapat mencakup kompetensi petugas, ketersediaan sarana, beban kerja, alur pelayanan, kebijakan rumah sakit, dan faktor operasional lainnya, tetapi variabel-variabel tersebut tidak diuji dalam model penelitian ini.

Nilai Adjusted R Square sebesar 0,589 menunjukkan bahwa setelah penyesuaian, model menjelaskan 58,9% variasi Efektivitas Pelayanan. Std. Error of the Estimate sebesar 7,20588 menunjukkan besarnya simpangan prediksi model sekitar 7,206 poin. Secara keseluruhan, lebih dari separuh

variasi Efektivitas Pelayanan dijelaskan oleh Rekam Medis Elektronik.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Karakteristik Responden

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 97 orang di rumah sakit H.L Manambai Abdul Kadir Sumbawa Besar, yang terdiri dari dokter, perawat, bidan, dan petugas rekam medis, menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah karyawan kesehatan yang masih muda. Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden masih berusia produktif dan dapat menyesuaikan diri dengan kemajuan teknologi informasi, seperti penggunaan RME.

Reponden sebagian besar perempuan. Kondisi ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan perempuan seperti perawat, bidan, dan petugas rekam medis masih mendominasi pelayanan kesehatan di rumah sakit, terutama rawat jalan. Meskipun begitu, jenis kelamin bukan menjadi faktor utama yang menentukan kemampuan seseorang dalam menggunakan sistem Rekam Medis Elektronik. Keberhasilan dalam menerapkan RME lebih ditentukan oleh kemampuan, pelatihan, pengalaman bekerja, serta bantuan dari organisasi dibandingkan dengan perbedaan antara laki-laki dan perempuan.

Berdasarkan latar belakang pendidikan, sebagian besar dari peserta menjawab bahwa mereka memiliki pendidikan diploma, sarjana, profesi perawat atau dokter spesialis. Tingkat pendidikan yang cukup tinggi menunjukkan bahwa para tenaga kesehatan memiliki pengetahuan dan kemampuan professional yang cukup memadai untuk menjalankan pelayanan kesehatan yang baik. Pendidikan yang lebih tinggi biasanya memberi kemampuan ynag lebih untuk memahami cara kerja layanan, menggunakan teknologi informasi kesehatan, serta mampu menyesuaikan diri dengan perubahan sistem layanan yang berbasis digital.

Berdasarkan jabatan mereka, karakteristik responden menunjukkan bahwa mereka berasal dari berbagai profesi yang secara langsung terlibat

dalam pelayanan rawat jalan, termasuk petugas rekam medis, dokter, perawat, dan bidan. Konsep Rekam Medis Elektronik sebagaimana dijelaskan dalam Peraturan Kementerian Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022, yang menetapkan bahwa penerapan Rekam Medis Elektronik dilakukan secara terintegrasi oleh seluruh tenaga kesehatan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab masing-masing, sejalan dengan keterlibatan berbagai profesi tersebut. Untuk menjamin bahwa data pasien didokumentasikan secara lengkap, akurat, dan konsisten, keberhasilan penerapan RME bergantung pada kolaborasi dari semua unit layanan, bukan hanya satu profesi saja.

Berdasarkan lama kerja, sebagian besar orang yang menjawab sudah bekerja beberapa tahu, sehingga mereka memiliki pengalaman bekerja yang lebih lama bisa membantu tenaga kesehatan lebih mudah beradaptasi dengan perubahan dalam sistem pelayanan, termasuk penggunaan rekam medis elektronik. Selain memahami cara kerja biasanya lebih mampu melihat keuntungan dan hambatan dalam penggunaan RME saat bekerja di hari biasa. Ciri-ciri responden dalam penelitian ini secara umum menunjukkan bahwa mayoritas tenaga kesehatan berada dalam usia produktif, memiliki latar belakang pendidikan yang sesuai dengan jabatan mereka, serta memiliki pengalaman yang memadai dalam memberikan layanan kesehatan. Kondisi-kondisi tersebut mengindikasikan bahwa para responden mampu menilai efektivitas layanan rawat jalan dan penerapan rekam medis elektronik di Rumah Sakit H.L. Manambai Abdul Kadir di Sumbawa Besar.

4.2.2 Rekam Medis Elektronik (RME)

Hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa variabel Rekam Medis Elektronik (RME) memperoleh kategori baik. Ini menunjukkan bahwa penggunaan RME di Rumah Sakit H.L Manambai Abdul Kadir Sumbawa Besar berjalan dengan baik menurut para tenaga kesehatan yang berpartisipasi dalam penelitian. Penilain tersebut didasarkan pada lima indicator yang digunakan dalam penelitian, yaitu mudahnya penggunaan,

kecepatan akses, kelengkapan data, akurasi pencatatan, dan integrasi antar unit. Penelitian ini menemukan bahwa sebagaian besar responden menilai merasa sistem rekam medis elektronik mudah digunakan untuk membantu proses pelayanan rawat jalan. Kemudahan menggunakan sistem ini menjadi faktor penting dalam suksesnya penerapan RME karena membantu para tenaga kesehatan menyelesaikan tugas mereka lebih efektif. Sistem yang mudah dipahami bisa mengurangi kesalahan saat pengunaannya, membuat proses pembuatan dokumen pelayanan lebih cepat dan meningkatkan kemudahan kerja bagi petugas.

Hasil-hasil ini sejalan dengan pernyataan Handiwidjojo bahwa salah satu manfaat utama rekam medis elektronik adalah meningkatkan profesionalisme tenaga kesehatan, mempercepat tugas-tugas administratif, meningkatkan akurasi data, dan mempermudah proses pelaporan. Dengan adanya sistem elektronik, tenaga kesehatan tidak lagi harus bergantung pada pencatatan manual, sehingga pelayanan dapat diberikan dengan lebih cepat dan efisien.

Selain itu, temuan penelitian ini menunjukkan bahwa para responden memberikan penilaian positif terhadap indikator kecepatan akses. Hal itu menujukkan bahwa sistem bisa menampilkan informasi pasien dengan cepat, sehingga membantu dokter dalam mengambil keputusan saat merawat pasien. Mudahnya mengakses data pasien membantu dokter, perawat, bidan serta petugas rekam medis mendapatkan informasi yang diperlukan tanpa perlu mencari berkas rekam medis secara manual. Kondisi ini memudahkan pelayan berjalan lancar dan mengurangi waktu yang terbuang dalam menunggu pelayanan pasien. Hasil-hasil ini sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022, yang mendefinisikan rekam medis elektroniksebagai sistem informasi terintegrasi yang harus menjamin datakesehatan dapat diakses dengan mudah sehingga tenaga kesehatan yang berwenang dapat mengakses informasi pasien secara berkelanjutan, akurat, dan cepat. Sistem yang bisa memberikan informasi dengan cepat akan

membuat pelayanan lebih efektif sekaligus membantu menjaga keselamatan pasien.

Dalam hal indikator kelengkapan data, sebagian besar responden menyatakan bahwa informasi dalam rekam medis elektronik sudah memadai untuk memenuhi persyaratan layanan. Kelengkapan data sangat penting karena semua informasi terkait identitas pasien, hasil pemeriksaan, diagnosis, tindakan medis, serta terapi dapat tercatat secara rapi dalam satu sistem. Data yang lengkap memabantu tenaga kesehatan memberikan pelayanan yang terus menerus dan mengurangi kemungkinanan hilangnya informasi penting yang bisa memengaruhi keputusan dalam pelayanan klinis.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa akurasi pencatatan mendapatkan penilaian yang positif. Akurasi dalam mencatat sengat penting dalam pengelolaan Rekam Medis Elektronik karena semua data yang dimasukkan ke dalam sistem menjadi dasar dalam memberikan pelayanan kesehatan. Pencatatan yang tepat akan mengurangi kemungkinan munculnya kesalahan informasi, memperkuat keamanan pasien dan menghasilkan data yang lebih baik untuk mendukung pelayanan, pelaporan, serta evaluasi rumah sakit. Hasil ini sejalan dengan pernyataan yang disampaikan oleh Marthiawati dan Mulyono (2017) bahwa rekam medis elektronik merupakan cara untuk mengumpulkan, menyimpan, memproses, dan menyampaikan informasi kesehatan pasien secara digital. Karena itu, informasi yang dihasilkan harus memiliki tingkat akurasi yang tinggi. Data yang tepat akan membantu proses pelayanan kesehatan menjadi lebih aman dan baik.

Selanjutnya, indicator integrasi antar unit juga mendapatkan penilaian yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan Rekam Medis Elektronik telat membantu mempermudah kerja sama antar bagian pelayanan di rumah sakit, seperti pendaftaran pasien, poliklinik, laboratorium, farmasi dan bagian rekam medis. Integrasi tersebut memberi kemudahan bagi setia unit untuk mendapatkan informasi pasien dengan lebih

cepat, sehingga pelayanan menjadi lebih baik dan mengurangi pengulangan dalam pencatatan data.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tania Latipa, Siti Solihah, dan Seli Setiatin (2021), yang menunjukkan bahwa penggunaan rekam medis elektronik meningkatkan efektivitas layanan rawat jalan, terutama dalam hal koordinasi antarunit, kualitas layanan, dan efisiensi penyampaian layanan. Meskipun masih terdapat beberapa kendala teknis dalam implementasinya, sebuah penelitian tahun 2024 oleh Kinkin Rinekasari dan Annisa Ulfah menunjukkan bahwa penerapan rekam medis elektronik dapat mempercepat penyampaian layanan, menghilangkan duplikasi nomor rekam medis, dan meningkatkan efisiensi layanan.

Secara umum, hasil penelitian ini menujukkan bahwa penerapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit H.L Manambai Abdul Kadir memiliki dampak positif dan berkontribusi pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Keberhasilan penerapan rekam medis elektronik dalam meningkatkan standar perawatan rawat jalan bergantung pada sejumlah aspek, termasuk kemudahan penggunaan, kecepatan akses informasi, kelengkapan data, akurasi pencatatan, dan kemampuan untuk berintegrasi antar unit. Hasil ini memperkuat gagasan bahwa penggunaan rekam medis elektronik berfungsi sebagai sistem informasi kesehatan yang dapat meningkatkan produktivitas, kualitas dokumen, dan kerja sama tim dalam layanan rumah sakit, selain berfungsi sebagai tempat penyimpanan data pasien.

4.2.3 Efektivitas Pelayanan

Berdasarkan hasil analisis deskriptif, variabel efektivitas pelayanan memperoleh kategori baik. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pelayanan rawat jalan dirumah sakit H.L Manambai Abdul Kadir Sumbawa Besar berjalan dengan efektif menurut pendapat para tenaga kesehatan yang menjadi responden dalam penelitian. Penilaian itu didasarkan pada lima indicator yaitu waktu tunggu, ketepatan pelayanan, kejelasan informasi,

koordinasi pelayanan, dan kepuasan pasien.

Penelitian ini menunjukkan bahwa indicator waktu tunggu mendapat penilaian positif. Penggunaan Rekam Medis Elektronik dapat mempercepat pelayanan pasien, mulai dari pendaftara hingga proses pemeriksaan di poliklinik. Salah satu elemen kunci yang menentukan seberapa baik atau buruk layanan sebuah rumah sakit adalah kecepatannya, karena semakin cepat waktu yang dibutuhkan pasien untuk mendapatkan pelayanan, maka semakin baik kualitas layanan yang diberikan. Hasil ini konsisten dengan teori yang disajikan dalam bab dua, yang menyatakan bahwa kemampuan organisasi untuk berhasil mencapai tujuan yang telah ditetapkan menentukan efektivitas layanannya. Pelayanan yang bisa memenuhi standar waktu menujukkan bahwa sumber daya yang ada digunakan dengan baik, sehingga tujuan pelayanan bisa tercapai dengan efektif.

Selain itu, indicator kualitas pelayanan juga mendapatkan penilaian yang positif. Pelayanan yang tepat menunjukkan bahwa cara pelayanan tersebut sesuai dengan aturan kerja dan kebutuhan pasien. Rekam Medis Elektronik memabntu para tenaga kesehatan mendapatkan informasi mengenai pasien secara lebih lengkap, sehingga dapat mengurangi kesalahan dalam mencatat informasi serta kesalahan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Penyampaian informasi pasien yang cepat dan tepat meningkatkan pengambilan keputusan layanan klinis, sehingga meningkatkan standar perawatan pasien. Temuan studi ini menguatkan pernyataan yang dibuat oleh Hio et al. (2025) bahwa kemanjuran organisasi pelayanan kesehatan ditentukan oleh kemampuannya untuk memberikan pelayanan berkualitas tinggi dan efektif yang memenuhi kebutuhan pasien, Ketepatan aktivitas yang dilakukan sama pentingnya dengan kecepatan pelayanan ketika mengevaluasi pelayanan yang baik.

Sebagian besar dari para responden memberikan penilaian positif terhadap indicator kejelasan informasi. Hal ini menggambarkan bagaimana penggunaan rekam medis elektronik memudahkan tenaga medis untuk

mengumpulkan dan berbagi informasi dengan pasien dan tenaga medis lainnya tentang gejala pasien, diagnosis, prosedur, dan perawatan. Informasi yang terorganisir dengan baik dalam sistem ini memudahkan para ahli untuk berkomunikasi satu sama lain, yang menurunkan kemungkinan kesalahan komunikasi. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022, yang mendefinisikan Rekam Medis Elektronik sebagai alat untuk menyimpan dan menyediakan informasi kesehatan pasien yang dapat diakses oleh tenaga kesehatan yang berwenang dengan cepat, akurat, dan berkelanjutan, temuan ini konsisten dengan konsep Rekam Medis Elektronik. Informasi yang lengkap dan tersedia akan membuat komunikasi dalam pelayanan kesehatan lebih baik.

Selanjutnya, indicator koordinasi pelayanan juga mendapat kategori baik. Ini menunjukkan bahwa penggunaan Rekam Medis Elektronik bisa memperbaiki kerja sama antar bagian pelayanan, seperti pendaftaran pasien, poliklinik, laboratorium, apotek, dan bagian rekam medis. Semua unit pelayanan bisa menggunakan data pasien yang sama dari sistem tersebut, sehingga proses pelayanan menjadi lebih terpadu dan mengurangi kemungkinan terjadinya pekerjaan yang berulang. Temuan studi ini konsisten dengan penelitian oleh Tania Latipa, Siti Solihah, dan Sali Satiatin (2021), yang menunjukkan bagaimana penggunaan rekam medis elektronik dapat meningkatkan kolaborasi layanan dan meningkatkan efektivitas layanan rawat jalan. Penelitian oleh Teguh Imam Wibowo dan Hendriati Rahayu tahun 2025 juga menunjukkan bahwa penggunaan Rekam Medis Elekteonik dapat mempercepat pelayanan, memperbaiki kerja sama antar unit, serta mengurangi waktu tunggu pasien, sehingga pelayanan menjadi lebih efisien.

Pada indicator kepuasan pasien, responden juga memberikan penilaian yang baik. Meskipun penelitian ini mengambil tenaga kesehatan, pandangan mereka menunjukkan bahwa penggunaan RME telah memberikan dampak yang baik terhadap kualitas pelayanan yang diterima oleh pasien. Pelayanan

yang cepat, data yang lebih lengkap, serta koordinasi yang lebih baik diharapkan dapat membuat pasien lebih puas dengan layanan rumah sakit. Secara umum, hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit H.L Manambai Abdul Kadir Sumbawa Besar berada pada kategori baik. Penggunaan Rekam Medis Elektronik membantu membuat pelayanan lebih efisien, mempercepat tugas petugas kesehatan, memperbaiki kerja sama antar bagian, meningkat akurasi pelayanan, serta mendukung terwujudnya pelayanan kesehatan yang lebih baik. Oleh karena itu, temuan studi ini mendukung teori dan studi sebelumnya yang menyatakan bahwa penggunaan rekam medis elektronik meningkatkan efektivitas layanan rumah sakit.

4.2.4 Pembahasan Pengaruh Rekam Medis Elektronik terhadap Efektivitas Pelayanan Rawat Jalan

Berdasarkan hasil analisis regresi linear sederhana, diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,000 (<0,05) sehingga H0 ditolak dan Ha diterima. Hasil tersebut menunjukkan bahwa Rekam Medis Elektronik berpengaruh positif dan signifikan terhadap efektivitas pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit H.L. Manambai Abdul Kadir Sumbawa Besar. Selain itu, diperoleh persamaan regresi Y = 12,084 + 0,789X, yang menunjukkan bahwa setiap peningkatan implementasi Rekam Medis Elektronik akan diikuti oleh peningkatan efektivitas pelayanan rawat jalan. Dengan demikian, hipotesis penelitian yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh Rekam Medis Elektronik terhadap efektivitas pelayanan rawat jalan dapat diterima.

Besarnya nilai koefisien determinasi (R Square) sebesar 0,593 menunjukkan bahwa Rekam Medis Elektronik mampu menjelaskan 59,3% variasi efektivitas pelayanan rawat jalan. Sementara itu, 40,7% sisanya dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini, seperti kompetensi sumber daya manusia, sarana dan prasarana, budaya organisasi, kepemimpinan, beban kerja, serta faktor manajemen pelayanan. Temuan ini menunjukkan bahwa, meskipun bukan satu-satunya faktor penentu,

penggunaan rekam medis elektronik sangat meningkatkan efektivitas layanan. Penerapan Rekam Medis Elektronik bertujuan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan melalui pengelolaan data pasien elektronik yang aman, akurat, dan berkelanjutan, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022, yang sejalan dengan penelitian ini. Para profesional kesehatan dapat memperoleh informasi pasien lebih cepat dan akurat ketika Rekam Medis Elektronik berhasil diimplementasikan. Hal ini memfasilitasi prosedur layanan yang efisien dan meningkatkan efektivitas layanan rawat jalan.

Hasil penelitian ini juga konsisten dengan penelitian Tania Latipa, Siti Solihah, dan Sali Setiatin (2021), yang menunjukkan bahwa efisiensi pelayanan rawat jalan ditingkatkan dengan penerapan rekam medis elektronik. Menurut penelitian tersebut, penggunaan sistem elektronik dapat meningkatkan koordinasi antar unit pelayanan, mempercepat penyampaian informasi pasien, dan meningkatkan efektivitas proses pelayanan. Selain itu, temuan penelitian ini didukung oleh penelitian Kinkin Rinekasari dan Annisa Ulfah (2024), yang menyatakan bahwa penggunaan rekam medis elektronik dapat meningkatkan efektivitas pelayanan dengan meningkatkan efisiensi pelayanan, mengurangi duplikasi data, dan memberikan informasi yang lebih cepat. Temuan ini konsisten dengan penelitian Teguh Imam Wibowo dan Ayu Hendrati Rahayu (2025), yang menemukan bahwa penggunaan rekam medis elektronik meningkatkan efikasi dan kualitas pelayanan kesehatan dengan memfasilitasi proses pelayanan yang lebih cepat, lebih akurat, dan lebih terintegrasi.

Peneliti meyakini bahwa penerapan rekam medis elektronik di Rumah Sakit H.L. Manambai Abdul Kadir Sumbawa Besar, telah secara signifikan meningkatkan efektivitas pelayanan rawat jalan berdasarkan temuan penelitian, teori, dan studi sebelumnya. Hubungan positif dan signifikan antara kedua faktor tersebut memperjelas hal ini: semakin berhasil rekam medis elektronik diimplementasikan, semakin efisien pelayanan yang

diberikan.. Namun, rumah sakit harus terus menilai dan meningkatkan aspek teknologi, kompetensi sumber daya manusia, dan manajemen layanan karena koefisien determinasi menunjukkan bahwa 40,7% faktor lain masih memengaruhi kinerja layanan. Dengan inisiatif ini, diharapkan adopsi rekam medis elektronik akan menawarkan keuntungan terbesar dalam mempromosikan layanan kesehatan yang efisien, sukses, dan unggul.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Pengaruh Rekam Medis Elektronik terhadap Efektivitas Pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit H.L. Manambai Abdul Kadir Sumbawa Besar, Nusa Tenggara Barat, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Hasil penelitian menujukkan bahwa impelementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di Rumah Sakit H.L Manambai Abdul Kadir Sumbawa Besar berada pada kategori baik. Hal ini menujukkan bahwa penerapan RME telah mendukung proses pelayanan rawat jalan melalui kemudahan penggunaan sistem, kecepatan akses informasi, kelengkapan data, akurasi pencatatan, serta integrasi informasi antarunit pelayanan.
2. Hasil penelitian menjukkan bahwa efektivitas pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit H.L Manambai Abdul Kadir Sumbawa Besar berada pada kategori baik. Efektivitas pelayanan, kejelasan informasi, koordinasi antar tenaga kesehatan yang baik, serta pelayanan yang mendukung kepuasan pasien.
3. Hasil analisis stastistik menunjukkan bahwa Rekam Medis Elektronik memperbaiki dan meningkatkan efektivitas pelayanan rawat jalardi Rumah Sakit H.L Manambai Abdul Kadir Sumbawa Besar. Hasil uji regresi linear sederhana dan uji hipotesis (uji t) menunjukkan nilai signifikansi 0,000 yang lebih kecil dari 0,05. Oleh karena itu, hipotesis nol (H0) ditolak dan hipotesis alternative (Ha) diterima. Persamaan regresi yang didapat adalah Y= 12,084 + 0,789X, yang artinya setiap peningkatan efektivitas pelayanan rawat jalan. Selain itu, nilai koefisien determinasi (R Square) sebesar 0,593 menujukkan bahwa Rekam Medis Elektronik berpengaruh sebesar 59,3% terhadap efektivitas pelayanan rawat jalan, sedangkan 40, 7% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang tidak diselidiki dalam penelitian ini.

5.2 Saran

1. Bagi Rumah Sakit H.L Manambai Abdul Kadir Sumbawa Besar

   Rumah Sakit diharapkan terus memperbaiki penggunaan Rekam Medis Elektronik dengan melakukan pengecekan sistem secara rutin, memperkuat kualitas fasilitas teknologi informasi, serta terus memperbaiki sistem agar lebih sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan. Selain itu, rumah sakit juga harus meningkatkan perlindungan data pasien, menjaga koneksi jaringan tetap stabil, serta memastikan sistem berbagai unit pelayanan bisa terintegrasi dengan baik agar proses pelayanan rawat jalan berjalan lebih baik, lebih cepat, dan bisa terus berlangsung.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

   Tenaga kesehatan diharapkan terus memperbaiki kemampuan dalam menggunakan Rekam Medis Elektronik dengan cara mengikuti pelatihan, sosialisasi, dan pembelajaran yang terus berkelanjutan. Menggunakan sistem yang benar sesuai dengan prosedur dan mengisi data rekam medis secara lengkap, tepat, dan tepat waktu dapat meningkatkan kualitas pelayanan, mengurangi kesalahan dalam pencatatan, serta mempercepat pelayanan kepada pasien.

3. Bagi peneliti selanjutnya

   Peneliti berikutnya diharapkan bisa melanjutkan penelitian ini dengan menambahkan variabel lain yang mungkin memengaruhi hasil pelayanan, seperti kualitas informasi yang digunakan, tingkat kepuasan pengguna, kemampuan sumber daya manusia, beban kerja yang diberikan, budaya kerja di dalam organisasi, serta kualitas pelayanan itu sendiri. Selain itu, penelitian berikutnya bisa dilakukan di rumah sakit dengan tipe atau karakteristik yang berbeda, atau menggunakan metode penelitian campuran agar didapatkan pemahaman yang lebih lengkap tentang penerapan Rekam Medis Elektronik serta faktor-faktor yang memengaruhi kualitas pelayanan kesehatan.