Journal of Golden Generation Multidisciplinary
Volume: 1, Nomor: 5, (2025), Oktober: 760 - 769
Link Publish: https://ejournal.lppnusantara.com/index.php/jggmultidisciplinary/article/view/642
E-ISSN: 3123-6278; DOI: https://doi.org/10.65244/jggm.v1i5.642

Paradoks Digitalisasi Rekam Medis Elektronik: Analisis Korelasional Bottleneck Pelayanan, Kepuasan Pasien Dan Akurasi Data Di Puskesmas Kota Batu Kabupaten Bogor

Dadang Darmawan [1], Rita Rahmawati [2], Saprudin [3]
Program Magister Administrasi Publik, Universitas Djuanda Bogor [1,2,3]
Corresponding Author: *darmawan.tjl@gmail.com[1*]*

Info Artikel
Submitted: *10 Juli 2025*
Revised: *25 Agustus 2025*
Accepted: *09 September 2025*
Published: *30 Oktober 2025*

Keywords: *Electronic Medical Records, Service Bottleneck, Patient Satisfaction, Data Accuracy, Digital Era Governance, Primary Healthcare*

Abstract
Digital transformation through Electronic Medical Record (EMR) implementation at Puskesmas Kota Batu, Bogor Regency originally aimed at improving public service efficiency has paradoxically generated a systemic bottleneck in clinical service flow. This study examines the correlation between waiting time as a bottleneck indicator and patient satisfaction, as well as EMR data accuracy and completeness. Using a quantitative associative correlational approach with 379 respondents (purposive/proportionate random sampling), data were collected via Likert questionnaires, direct observation, and EMR data audits during July–October 2025. Results indicate a significant negative correlation between waiting time and patient satisfaction (Beta = −0.32; $p < 0.01$; $R^2 = 0.21$) and between waiting time and data accuracy ($r = −0.45$; $p < 0.05$). Average EMR input duration reached 9.5 minutes per patient without prior screening, with peak waiting times of 72 minutes during the 08:31–09:30 period. High-pressure conditions drove healthcare workers toward data plotting practices, threatening medical record integrity. The study confirms that digitalization without process re-engineering and HR capacity adjustment transforms technology into an administrative burden. Recommendations include simplifying the EMR interface, demand management during peak hours, and developing an integrated self-service screening system.

Kata Kunci*: Rekam Medis Elektronik, Bottleneck Pelayanan, Kepuasan Pasien, Akurasi Data, Digital Era Governance, Puskesmas*

Abstrak
Transformasi digital melalui implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di Puskesmas Kota Batu, Kabupaten Bogor, yang semula bertujuan meningkatkan efisiensi pelayanan publik, justru memunculkan paradoks berupa bottleneck sistemik dalam alur pelayanan klinis. Penelitian ini bertujuan menguji korelasi antara waktu tunggu sebagai indikator bottleneck dengan kepuasan pasien serta akurasi dan kelengkapan data rekam medis. Menggunakan pendekatan kuantitatif asosiatif korelasional dengan 379 responden (purposive/proportionate random sampling), data dikumpulkan melalui kuesioner Likert, observasi langsung, dan audit data RME periode Juli– Oktober 2025. Hasil menunjukkan korelasi negatif signifikan antara waktu tunggu dengan kepuasan pasien (Beta = −0,32; $p < 0,01$; $R^2 = 0,21$) dan antara waktu tunggu dengan akurasi data ($r = −0,45$; $p < 0,05$). Rata-rata durasi input RME mencapai 9,5 menit per pasien tanpa skrining awal, dengan puncak waktu tunggu 72 menit pada periode 08:31–09:30 WIB. Kondisi tekanan tinggi mendorong petugas melakukan plotting data yang mengancam integritas rekam medis. Penelitian menegaskan bahwa digitalisasi tanpa process re-engineering dan penyesuaian kapasitas SDM menjadikan teknologi sebagai beban administratif. Rekomendasi mencakup penyederhanaan antarmuka RME, demand management pada jam puncak, dan pengembangan sistem self-service skrining terintegrasi.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.
Publisher: Lembaga Penerbit Penelitian Nusantara

Pendahuluan

Administrasi publik modern tidak lagi sekadar tentang prosedur birokrasi, melainkan tentang bagaimana negara mampu merespons kebutuhan masyarakat secara efektif, efisien, dan akuntabel (Anggara, 2014). Dalam konteks ini, pelayanan kesehatan di Puskesmas merupakan representasi paling nyata dari kehadiran negara di tingkat akar rumput, sekaligus cerminan kualitas tata kelola administrasi publik (UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan).

Merespons tuntutan transformasi digital, Pemerintah Indonesia menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis yang mewajibkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan mengimplementasikan Rekam Medis Elektronik (RME). Kebijakan ini dilandasi oleh konsep *Digital Era Governance* (DEG) yang dikembangkan Dunleavy et al. (2006), di mana teknologi digital ditempatkan sebagai fondasi reintegrasi dan penyederhanaan sistem pemerintahan.

Namun, fenomena di lapangan menunjukkan paradoks. Puskesmas Kota Batu, Kabupaten Bogor, yang telah mengimplementasikan RME secara komprehensif sejak 2022 justru mengalami pergeseran titik hambatan (*bottleneck*) dari loket pendaftaran ke ruang tunggu pemeriksaan. Hal ini terjadi karena durasi input data oleh tenaga kesehatan meningkat drastis, sehingga teknologi yang seharusnya mempercepat layanan justru menjadi beban administratif baru.

Beberapa studi terdahulu membahas efektivitas RME (Rismawan & Renaningtyas, 2023; Rosita et al., 2024), hambatan implementasi (Setiyoko & Perwirani, 2025), dan pengaruhnya terhadap kepuasan pasien (Sopian & Setiatin, 2024). Namun, mayoritas penelitian tersebut bersifat deskriptif atau kualitatif dan belum secara spesifik memosisikan fenomena *bottleneck* sebagai variabel terukur yang dianalisis secara kuantitatif dalam satu model hubungan kausal pada konteks puskesmas.

Penelitian ini mengisi celah tersebut dengan tujuan: (1) menguji korelasi antara waktu tunggu dengan akurasi dan kelengkapan data RME, dan (2) menguji korelasi antara waktu tunggu dengan kepuasan pasien. Secara teoritis, studi ini berkontribusi pada pengembangan kajian *Digital Era Governance* dalam konteks pelayanan kesehatan primer, serta relevan sebagai dasar kebijakan berbasis bukti bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor.

Metode Penelitian

Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode asosiatif korelasional. Lokasi penelitian adalah Puskesmas Kota Batu, Kecamatan Ciomas, Kabupaten Bogor dipilih secara *purposive* karena telah mengimplementasikan RME secara komprehensif dan menampakkan fenomena *bottleneck* yang terindikasi kuat.

Populasi mencakup seluruh pasien rawat jalan periode Juli–Oktober 2025. Sampel sebanyak 379 responden ditentukan melalui rumus Slovin dengan tingkat kepercayaan 95% dan *margin of error* 5%, menggunakan teknik *purposive/proportionate random sampling*. Kriteria inklusi: pasien rawat jalan yang memanfaatkan layanan berbasis RME dan bersedia berpartisipasi.

Pengumpulan data dilakukan melalui tiga metode terintegrasi: (1) kuesioner berskala Likert 1–5 untuk mengukur kepuasan pasien berdasarkan lima dimensi ServQual; (2) observasi langsung untuk pencatatan durasi input RME dan waktu tunggu; serta (3) audit data RME untuk mengukur akurasi dan kelengkapan pengisian.

Analisis data meliputi statistik deskriptif, uji korelasi Spearman (untuk H1) dan uji regresi linier sederhana (untuk H2). Sebelum analisis inferensial, dilakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen serta uji asumsi klasik (normalitas, tidak ada multikolinearitas).

Hasil dan Pembahasan

Hasil

1. Gambaran Umum Objek Penelitian

Puskesmas Kota Batu merupakan UPT Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor yang melayani 47.785 jiwa di tiga desa. Volume kunjungan meningkat tajam: dari 22.120 kunjungan (2022) menjadi 26.004 (2024), dengan proyeksi 31.204 pada 2025 kenaikan lebih dari 40% dalam empat tahun. Puskesmas mulai mengimplementasikan RME secara bertahap sejak 2022, mencakup pendaftaran *online*, input data klinis komprehensif, hingga pelaporan terintegrasi.

RME yang digunakan mewajibkan pengisian skrining kesehatan ekstensif pada setiap kunjungan, mencakup skrining faktor risiko, riwayat kesehatan keluarga, riwayat terdahulu, data perilaku, dan skrining masalah kesehatan spesifik. Beban *data entry* ini dibebankan kepada klinisi (dokter, perawat, bidan), sehingga waktu yang seharusnya digunakan untuk asesmen klinis dan komunikasi terapeutik terkonsumsi untuk navigasi dan pengisian kolom-kolom skrining.

1.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan survei terhadap 379 responden, mayoritas berada pada kelompok usia produktif

25–45 tahun (60%), berjenis kelamin perempuan (65%), berpendidikan SMA/SMK (52%), dan berprofesi sebagai ibu rumah tangga (43%). Profil ini menunjukkan sensitivitas tinggi terhadap efisiensi waktu, mengingat tuntutan tanggung jawab ganda yang diemban responden.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	N	%
Usia	< 25 Tahun	57	15.0
	25 – 45 Tahun	227	60.0
	> 45 Tahun	95	25.0
Jenis Kelamin	Laki-laki	133	35.0
	Perempuan	246	65.0
Pendidikan	SD/SMP	155	41.0
	SMA/SMK	197	52.0
	Diploma/Sarjana	27	7.0
Pekerjaan	Wiraswasta/Karyawan	106	28.0
	Ibu Rumah Tangga	163	43.0
	Lainnya	110	29.0
Total		**379**	**100.0**

1.2 Durasi Input RME dan Pola Kedatangan Pasien

Hasil observasi menunjukkan disparitas signifikan durasi input RME berdasarkan status skrining pasien. Kelompok pasien yang belum melalui skrining awal (67% dari total, n=254) memerlukan rata-rata 9,5 menit per kunjungan, sementara kelompok yang sudah skrining (33%, n=125) hanya membutuhkan 4,5 menit perbedaan 2,1 kali lipat. Rata- rata tertimbang seluruh pasien mencapai 7,85 menit.

Tabel 2. Rata-Rata Durasi Input RME Berdasarkan Status Skrining

Kelompok Sampel	N	Proporsi	Rata-Rata Durasi
Belum Skrining	254	67%	9,5 menit

Sudah Skrining	125	33%	4,5 menit
Total / Rata-rata tertimbang	379	100%	7,85 menit

Analisis pola kedatangan (n=6.886 kunjungan, Juli–Oktober 2025) menunjukkan konsentrasi masif pada tiga jam pertama: 17,19% sebelum pukul 07:30, 31,27% pada 07:30–08:30, dan 23,87% pada 08:31–09:30 WIB. Artinya, 72,33% kunjungan harian terkonsentrasi dalam tiga jam pertama operasional, menciptakan ketidakseimbangan kritis antara *arrival rate* dan kapasitas input data sistem.

Tabel 3. Distribusi Waktu Pendaftaran dan Rata-Rata Lama Tunggu

No.	Interval Waktu	Frekuensi	Persentase (%)	Rata-Rata Lama Tunggu (menit)
1	< 07:30 WIB	1.184	17,19	-
2	07:30–08:30 WIB	2.153	31,27	54
3	08:31–09:30 WIB	1.644	23,87	72
4	09:31–10:30 WIB	1.212	17,60	44
5	10:31–11:30 WIB	520	7,55	16
6	11:31–12:30 WIB	70	1,02	10
7	12:31–14:30 WIB	103	1,50	4–7
	Total	**6.886**	**100**	**65***

**Rata-rata tertimbang keseluruhan periode observasi*

1.3 Pengujian H1: Korelasi Waktu Tunggu dengan Akurasi Data RME

Audit mendalam terhadap 379 sampel RME menggunakan uji korelasi Spearman menghasilkan temuan kritis. Secara agregat, 35% data RME memiliki indikasi pengisian tidak akurat atau tidak lengkap. Pada periode puncak (07:30–10:30 WIB), tingkat ketidakakuratan melonjak hingga 64%, sementara di luar periode puncak (10:31–14:30 WIB) hanya 12%.

Koefisien korelasi Spearman sebesar $r = -0,45$ ($p < 0,05$) mengonfirmasi hubungan negatif yang signifikan antara tekanan waktu (waktu tunggu) dan kualitas data. Fenomena ini menunjukkan bahwa petugas pada kondisi beban tinggi melakukan praktik *plotting* data mengisi formulir digital dengan parameter standar tanpa observasi mendalam sebagai mekanisme adaptif *street-level*

bureaucrats (Lipsky, 2010).

Tabel 4. Hasil Audit Akurasi Data RME dan Korelasi Spearman

Kategori	N	Data Tidak Akurat (%)	r (Spearman)	p
Puncak (07:30–10:30)	277	64%	−0,45	< 0,05
Luar Puncak (10:31–14:30)	102	12%	−0,08	> 0,05
Total Sampel	379	35%	−0,45	< 0,05

1.4 Pengujian H2: Korelasi Waktu Tunggu dengan Kepuasan Pasien

Analisis regresi linier sederhana terhadap 379 sampel menunjukkan pengaruh negatif dan signifikan waktu tunggu terhadap kepuasan pasien (Beta = −0,32; t = −6,71; p < 0,01; R^2 = 0,21). Nilai R^2 = 0,21 mengindikasikan bahwa variabel waktu tunggu berkontribusi sebesar 21% terhadap variasi kepuasan pasien.

Data menunjukkan penurunan konsisten skor kepuasan dari 4,14 (waktu tunggu 30 menit) menjadi 2,40 (waktu tunggu 85 menit). Dimensi yang paling terdampak adalah *responsiveness* (skor terendah 1,8 pada waktu tunggu 85 menit) dan *empathy* (skor 2,0), sementara dimensi *tangibles* dan *assurance* relatif lebih stabil.

Tabel 5. Rata-Rata Skor Kepuasan Berdasarkan Waktu Tunggu (ServQual)

Waktu Tunggu (menit)	N	Tangibles	Reliability	Responsive- ness	Assurance	Empathy	Rata-rata (Y)
85	100	3,0	2,5	1,8	2,7	2,0	2,40
70	90	3,2	2,8	2,4	3,0	2,6	2,80
55	80	3,5	3,2	3,0	3,5	3,2	3,30
30	109	4,1	4,0	4,2	4,1	4,3	4,14
65*	**379**	**3,5**	**3,2**	**2,8**	**3,3**	**3,1**	**3,25**

**Rata-rata tertimbang keseluruhan; Beta = −0,32; p < 0,01; R^2 = 0,21*

Pembahasan

Paradoks Digitalisasi dalam Kerangka Digital Era Governance

Temuan penelitian ini mengkonfirmasi adanya paradoks digital yang secara konseptual dapat dijelaskan melalui kerangka DEG (Dunleavy et al., 2006). Implementasi RME di Puskesmas Kota Batu belum sepenuhnya mencapai ketiga prinsip DEG. Prinsip *reintegration* belum optimal karena beban *data entry* masih dibebankan kepada klinisi, bukan didistribusikan atau diotomatisasi. Prinsip *needs-based holism* terlanggar ketika kewajiban pengisian skrining komprehensif justru memperpanjang waktu tunggu. Prinsip *digitalization* yang seharusnya menyederhanakan proses justru menambah lapisan prosedural baru.

Hal ini sejalan dengan kritik Pollitt dan Bouckaert (2011) terhadap reformasi birokrasi yang tidak diimbangi *Business Process Re-engineering* (BPR). Tanpa penataan ulang alur kerja, teknologi hanya memindahkan kompleksitas manual ke medium digital sebuah kondisi yang dalam literatur administrasi publik dikenal sebagai *digital bureaucracy*.

Bottleneck sebagai Constraint Sistemik

Melalui lensa *Theory of Constraints* (Goldratt, 1990), tahapan input RME telah teridentifikasi secara empiris sebagai titik pembatas utama yang menentukan *throughput* seluruh sistem pelayanan. Data menunjukkan bahwa peningkatan pada tahap pendaftaran (misalnya percepatan antrian online) tidak secara otomatis meningkatkan kecepatan total pelayanan, karena hambatan sesungguhnya berada di ruang pemeriksaan. Prinsip ToC mengajarkan bahwa intervensi yang tidak menyentuh *constraint* utama akan sia-sia.

Pola kedatangan yang sangat terkonsentrasi (72,33% dalam tiga jam pertama) memperburuk kondisi ini sesuai prediksi Erlang (1909). Sistem memerlukan waktu pemulihan (*recovery time*) panjang hingga menjelang siang hari sebelum kembali stabil di bawah 10 menit. Fakta ini menegaskan bahwa krisis pelayanan bersifat siklikal dan sistemik, bukan insidental.

Degradasi Kualitas Data sebagai Ancaman Jangka Panjang

Temuan tingkat ketidakakuratan data sebesar 64% pada periode puncak merupakan peringatan serius bagi tata kelola informasi kesehatan nasional. Praktik *plotting* data yang muncul sebagai mekanisme adaptif *street-level bureaucrats* (Lipsky, 2010) mengancam validitas basis data kesehatan yang digunakan untuk perencanaan kebijakan. Korelasi $r = -0{,}45$ ($p < 0{,}05$) menegaskan bahwa tekanan waktu secara sistematis mengompromikan integritas informasi medis.

Model DeLone & McLean dalam konteks ini perlu direvisi dengan memasukkan variabel *time pressure* sebagai moderator krusial kualitas informasi. Temuan ini berkontribusi pada pengembangan

teori tersebut untuk konteks layanan kesehatan primer di negara berkembang.

Implikasi terhadap Kepuasan Pasien dan New Public Service

Penurunan skor kepuasan dari 4,14 menjadi 2,40 seiring meningkatnya waktu tunggu membuktikan bahwa *bottleneck* operasional langsung mendegradasi persepsi kualitas layanan publik. Dimensi *responsiveness* dan *empathy* yang paling terdampak mencerminkan kegagalan memenuhi prinsip *New Public Service* (Denhardt & Denhardt, 2003) khususnya prinsip penghormatan terhadap martabat warga sebagai subjek layanan.

Amanat Peraturan Menteri PAN-RB No. 14 Tahun 2017 yang menempatkan waktu pelayanan sebagai unsur fundamental kepuasan masyarakat juga terlanggar secara normatif. Rata-rata waktu tunggu 65 menit jauh melampaui standar efisiensi yang ditetapkan regulasi.

SIMPULAN

Penelitian ini membuktikan secara empiris dua hipotesis yang diajukan. Pertama, terdapat korelasi negatif signifikan antara waktu tunggu dengan akurasi data RME ($r = -0{,}45$; $p < 0{,}05$), dengan tingkat ketidakakuratan mencapai 64% pada periode puncak. Kedua, terdapat korelasi negatif signifikan antara waktu tunggu dengan kepuasan pasien (Beta = $-0{,}32$; $p < 0{,}01$; $R^2 = 0{,}21$), dengan penurunan skor kepuasan terbesar pada dimensi *responsiveness* dan *empathy*.

Secara teoritis, penelitian ini mengkonfirmasi bahwa DEG, ToC, dan ServQual tetap relevan, bahkan saling melengkapi dalam menganalisis paradoks digitalisasi pelayanan publik. Digitalisasi yang tidak disertai *process re-engineering* dan penyesuaian kapasitas SDM akan menjadi beban administratif, bukan akselerator pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

Anggara, S. (2014). Kebijakan Publik. Bandung: Pustaka Setia.

Denhardt, J. V., & Denhardt, R. B. (2003). The New Public Service: Serving, Not Steering. Armonk, NY: M.E. Sharpe.

Dunleavy, P., Margetts, H., Bastow, S., & Tinkler, J. (2006). Digital Era Governance: IT Corporations, the State, and E-Government. Oxford: Oxford University Press.

Erlang, A. K. (1909). The Theory of Probabilities and Telephone Conversations. Nyt Tidsskrift for Matematik.

Goldratt, E. M. (1990). Theory of Constraints. Great Barrington, MA: North River Press.

Kementerian Kesehatan RI. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang

Rekam Medis. Jakarta: Kemenkes.

Khasanah. (2021). Kesiapan Penerapan RME di Puskesmas Cirebon. Poltekkes Malang Online Journal.

Kristina, L., Rahmawati, R., & Salbiah, E. (2018). Peningkatan Kualitas Pelayanan IMB dalam Meningkatkan Pendapatan Asli Daerah Kota Bogor di Wilayah Kecamatan Bogor Timur. Jurnal Governansi, 4(1), 33–44. https://doi.org/10.30997/jgs.v4i1

Langingi, A. R. C., & Pongantung, H. (2025). Identification of the Quality of EMR in Improving Health Services. Nusantara Global E-Journal.

Lipsky, M. (2010). Street-Level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Service (30th Anniversary Ed.). New York: Russell Sage Foundation.

Maulana, I., Rahmawati, R., & Salbiah, E. (2017). Pengaruh Kepemimpinan Kepala UPT Puskesmas terhadap Kinerja Pegawai Puskesmas Ciawi Kecamatan Ciawi Kabupaten Bogor. Jurnal Governansi, 3(1), 31–40. https://doi.org/10.30997/jgs.v3i1.811

Munispa, S., Amri, C., & Rahmawati, R. (2016). Studi tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Ciawi Kabupaten Bogor. Jurnal Governansi, 2(2), 93–101.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. Journal of Marketing, 49(4), 41–50.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. Journal of Retailing, 64(1), 12–40.

Peraturan Menteri PAN-RB Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat. Jakarta: Kemenpan-RB.

Pollitt, C., & Bouckaert, G. (2011). Public Management Reform: A Comparative Analysis (3rd ed.).

Oxford: Oxford University Press.

Rafi, M., Rahmawati, R., & Purnamasari, I. (2023). Kualitas Pelayanan Program Jemput Bola pada Pembuatan Akta Kelahiran di Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Bogor. Karimah Tauhid, 2(6), 3202–3212.

Rahmawati, R., Fitriyana, D., Pratidina, G., & Seran, G. G. (2024). Efektivitas Pelayanan Administrasi Kependudukan di Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Bogor. Karimah Tauhid, 3(2).

Rismawan, A., & Renaningtyas, N. (2023). Analisis Efektivitas E-Medical Record pada Waktu Tunggu Pasien. Jurnal Universitas Pahlawan.

Rosita, et al. (2024). Quality Evaluation on EMR in Primary Health Care. Duta Bangsa University. Rukmana, I., Rahmawati, R., & Salbiah, E. (2020). Efektivitas Penilaian Kinerja Berbasis E-Kinerja di Pusat Pelatihan Manajemen dan Kepemimpinan Pertanian. Jurnal Governansi, 6(1)

Saprudin & Dewi Miranti, D. (2024). Kepemimpinan Ideal untuk Pelayanan Kesehatan Optimal di Rumah Sakit Umum Daerah Cibinong Menurut Ibnu Khaldun. Administratie: Jurnal Administrasi Publik, 6(1), 45–53.

Saprudin, Fauzan, M. A., Alfiana, M. A., & Arrofih, M. N. (2026). Penerapan Fungsi Pengorganisasian dalam Organisasi Sektor Publik: Studi pada Dinas Sosial Kota Bogor. Karimah Tauhid, 5(1).

Setiyoko & Perwirani. (2025). Analisis Hambatan Implementasi RME di Puskesmas Kaliangkrik. Jurnal Universitas Pahlawan.

Sopian, & Setiatin. (2024). Implementasi RME terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Linggar. Journal.piksi.ac.id.

Tengku, M., Rahmawati, R., Purnamasari, I., & Salbiah, E. (2023). Efektivitas Pelayanan Izin Berusaha Berbasis Online Single Submission. Jurnal Governansi, 9(2), 144–150. https://doi.org/10.30997/jgs.v9i2

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Jakarta: Kementerian Hukum dan HAM.

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. Jakarta: Kementerian Hukum dan HAM.

Waliyondi, G., Maruapey, M. H., & Saprudin. (2025). Implementasi Teknologi Informasi dalam Meningkatkan Transparansi dan Akuntabilitas Administrasi Publik di Rumah Tahanan Kelas I Depok. Ranah Research Journal, 7(4), 2545–2556. https://doi.org/10.38035/rrj.v7i4

Zakiah, R. U., Rahmawati, R., & Salbiah, E. (2024). Pengaruh Penerapan Program Layanan Publik melalui Aplikasi Akses Layanan Instan (ASINAN) Kota Bogor terhadap Efektivitas Layanan Publik. Karimah Tauhid, 3(4).