

## **TINJAUAN PENERAPAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK (RME) RAWAT JALAN MENGGUNAKAN METODE DELONE DAN MCLEAN DI RUMAH SAKIT X**

**Salsa Bila Tri Cahyaning Tyas<sup>1</sup>, Ilham Rahmansyah<sup>2</sup>, Wiwik Priyatin<sup>3</sup>**

<sup>1, 2, 3</sup> Program Studi Diploma III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan  
Politeknik Yakpermas Banyumas

[salsabilatct99@gmail.com](mailto:salsabilatct99@gmail.com), [iam.rahmansyah@gmail.com](mailto:iam.rahmansyah@gmail.com), [wiwikaura428@gmail.com](mailto:wiwikaura428@gmail.com)

Alamat: Jl. Raya Jompo Kulon, Sokaraja, Banyumas 53181, Jawa Tengah  
Korespondensi penulis: [iam.rahmansyah@gmail.com](mailto:iam.rahmansyah@gmail.com)

### ***Abstract***

**Background:** RME is an electronic method for collecting, storing, and accessing patient medical records. Every hospital is required to implement Electronic Medical Records (RME), in accordance with the Minister of Health Regulation No. 24 of 2022. Meanwhile, the implementation is still not optimal, seen from the quality of information (information quality), system quality (system quality), service quality (service quality), user influence (actual use), user satisfaction (use satisfaction), net benefits (net benefit). From the preliminary study that has been carried out at Hospital X, it is found that there are several problems related to data that is not stored properly whose output is not in accordance with the user's wishes, thus hampering the performance process of outpatient Electronic Medical Records (RME) users at Hospital X.

**Method:** This study is a quantitative descriptive study using a cross sectional approach. This research was conducted in one of the private hospitals in Central Java. The population in this study included employees who used outpatient RME at Hospital X totaling 33 officers in several units, namely the head of medical records, medical records unit and outpatient registration unit, filling unit, and poly nurse in March-June 2024. The sampling technique was done by total sampling. The instrument in this study used a questionnaire with an assessment using a Likert Scale.

**Results:** The results of the research on the implementation of outpatient electronic medical records have been implemented quite well, system quality with a satisfaction level of 87.9% and RME has been implemented well, information quality with a satisfaction level of 84.8% and RME has been implemented well, service quality with a satisfaction level of 78.8% and RME has been implemented quite well, user satisfaction with a satisfaction level of 78.8% and RME has been implemented quite well, and net benefits with a satisfaction level of 84.8% and RME has been implemented well.

**Conclusion:** The implementation of outpatient Electronic Medical Records (RME) at Hospital X using the Delone and Mclean method regarding system quality variables is

Received: Januari 2025  
Reviewed: Januari 2025  
Published: Januari 2025

Plagiarism Checker No 234  
Prefix DOI : Prefix DOI :  
10.8734/Nutricia.v1i2.365  
Copyright : Author  
Publish by : Nutricia



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

*implemented well with a satisfaction level of 87.9%, information quality is 84.8%, service quality is 78.8%, user satisfaction variables are 78.8%, and net benefit variables are 84.8% of all total respondents.*

**Keywords:** *Implementation, Outpatient electronic medical record, User satisfaction.*

### **Abstrak**

**Latar Belakang :** RME merupakan metode elektronik untuk mengumpulkan, menyimpan, dan mengakses rekam medis pasien. Setiap rumah sakit diwajibkan menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME), sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 tahun 2022. Sedangkan dalam penerapannya masih belum optimal, dilihat dari kualitas informasi (*information quality*), kualitas sistem (*system quality*), kualitas layanan (*service quality*), pengaruh pengguna (*actual use*), kepuasan pengguna (*use satisfaction*), manfaat bersih (*net benefit*). Dari studi pendahuluan yang telah dilakukan di Rumah sakit X didapati beberapa masalah terkait dengan data data yang tida tersimpan dengan baik yang outputnya tidak sesuai dengan kemauan pengguna sehingga menghambat proses kinerja pengguna Rekam Medis Elektronik (RME) rawat jalan di Rumah Sakit X.

**Metode** :. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Penelitian ini dilakukan di salah satu Rumah Sakit swasta yang disamakan namanya di Jawa Tengah. Populasi dalam penelitian ini meliputi karyawan yang menggunakan RME rawat jalan di Rumah Sakit X sejumlah 33 petugas di beberapa unit yaitu kepala rekam medis, unit rekam medis dan unit pendaftaran rawat jalan, unit filling, dan perawat poli pada bulan Maret-Juni 2024. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara total sampling. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuisioner dengan penilaian menggunakan Skala Likert.

**Hasil :** Hasil penelitian penerapan rekam medis elektronik rawat jalan sudah diterapkan dengan cukup baik, kualitas sistem dengan tingkat kepuasan 87,9% dan RME sudah diterapkan dengan baik, kualitas informasi dengan tingkat kepuasan 84,8% dan RME sudah diterapkan dengan baik, kualitas layanan dengan tingkat kepuasan 78,8% dan RME sudah diterapkan dengan cukup baik, kepuasan pengguna dengan tingkat kepuasan 78,8% dan RME sudah diterapkan dengan cukup baik, dan manfaat bersih dengan tingkat kepuasan 84,8% dan RME sudah diterapkan dengan baik.

**Kesimpulan :** Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) rawat jalan di Rumah sakit X menggunakan metode Delone dan Mclean mengenai variabel kualitas sistem diterapkan baik dengan tingkat kepuasan 87,9%, kualitas informasi sebanyak 84,8 %, kualitas layanan sebanyak 78,8%, variabel kepuasan

pengguna sebanyak 78,8%, dan variabel manfaat bersih sebanyak 84,8% dari semua total responden.

**Kata Kunci :** Penerapan, Rekam Medis elektronik rawat jalan, Kepuasan pengguna.

## **LATAR BELAKANG**

Era perkembangan zaman sangatlah pesat, bukan hanya zaman namun informasi di berbagai bidang menjadi fenomena di era serba *digital* termasuk di Kesehatan khususnya di Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 tahun 2022. RME merupakan metode elektronik untuk mengumpulkan, menyimpan, dan mengakses rekam medis pasien. Dampak yang terjadi saat fasilitas kesehatan tidak yaitu akses sulit bagi pasien dan pengguna sehingga timbul masalah baru dengan rumitnya proses pertukaran data (Berliani & Dhamanti, 2024)

Penerapan RME di fasilitas pelayanan medis menurut data dari Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan (2020), hanya 74 dari 575 rumah sakit di Indonesia yang telah menerapkan RME. Selain itu, tidak semua aplikasi digunakan secara maksimal. Sebagai contoh, kurangnya SOP, fasilitas, dan sumber daya manusia yang diperlukan mengakibatkan implementasi RME di rumah sakit terbesar di Indonesia, RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo atau RSCM (Novitasari *et al.*, 2020).

Kemampuan sistem informasi untuk memenuhi tujuan bisnis tidak hanya bergantung pada seberapa baik pengguna bergabung dengan sistem dan menghasilkan informasi yang berkualitas, tetapi juga pada kesediaan mereka untuk menerima dan memanfaatkannya (Imamah *et al.*, 2022). Pendekatan yang dikembangkan oleh *Delone* dan *Mclean* adalah salah satu teknik untuk menilai seberapa puas pengguna RME dengan sebuah sistem (Praba, 2020).

Berdasarkan pendapat bahwa proses sistem informasi dapat dibandingkan dengan proses sistem komunikasi, teknik *Delone* dan *Mclean* menilai efektivitas sistem informasi (Andriyanto *et al.*, 2021). Lima variabel evaluasi disertakan dalam metode *Delone* dan *Mclean* yaitu kualitas informasi (*information quality*), kualitas sistem (*system quality*), kualitas layanan (*service quality*), pengaruh pengguna (*actual use*), kepuasan pengguna (*use satisfaction*), manfaat bersih (*net benefit*) (Mulyono *et al.*, 2022).

Hasil study pendahuluan dari wawancara dan observasi tersebut didapatkan informasi diantaranya RME belum pernah dievaluasi terkait faktor keberhasilan sistem informasinya dari sisi penggunanya serta ada beberapa kali ada data yang tidak tersimpan dengan baik, sehingga data yang sudah diinputkan tidak ada atau hilang, yang mengharuskan petugas rekam medis mengerjakan ulang data-data pasien yang hilang tersebut dan tentu mengakibatkan terganggunya proses pelayanan kesehatan maupun klaim BPJS.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di salah satu Rumah Sakit swasta yang disamarkan namanya di Jawa Tengah. Populasi dalam penelitian ini meliputi karyawan yang menggunakan RME rawat jalan di Rumah Sakit X sejumlah 22 petugas di beberapa unit yaitu kepala rekam medis, unit rekam medis dan unit pendaftaran rawat jalan, unit *filling*, dan perawat poli pada bulan Maret-Juni 2024. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *total sampling*. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuisisioner dengan penilaian menggunakan *Skala Likert*.

## **HASIL**

a. Kualitas sistem (*system quality*)

**Tabel 1** Distribusi Variabel Kualitas Sistem

No.	Kualitas sistem	Jumlah responden	
		Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Puas	29	87,9%
2.	Tidak Puas	4	12,1%
	Jumlah	33	100%

Hasil penelitian yang terdapat pada tabel diatas diketahui bahwa pegawai yang menggunakan RME rawat jalan di Rumah Sakit X merasa puas terhadap kualitas sistem (*system quality*) terhadap penggunaan RME rawat jalan di Rumah Sakit X puas sebanyak 29 responden (87,9%) dan responden yang merasa tidak puas sebanyak 4 responden (12,1%)

b. Kualitas informasi (*information quality*)

**Tabel 2** Distribusi Variabel Kualitas Informasi

No.	Kualitas informasi	Jumlah responden	
		Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Puas	28	84,8%
2.	Tidak Puas	5	15,2%
	Jumlah	33	100%

Hasil penelitian yang terdapat pada tabel diatas diketahui bahwa pegawai yang menggunakan RME rawat jalan di Rumah Sakit X merasa puas terhadap kualitas informasi (*information quality*) terhadap penggunaan RME rawat jalan di Rumah Sakit X puas sebanyak 28 responden (84,8%) dan responden yang merasa tidak puas sebanyak 5 responden (15,2%).

c. Kualitas layanan (*service quality*)

**Tabel 3** Distribusi Variabel Kualitas Layanan

No.	Kualitas layanan	Jumlah responden	
		Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Puas	26	78,8%
2.	Tidak Puas	7	21,2%
	Jumlah	33	100%

Hasil penelitian yang terdapat pada tabel diatas diketahui bahwa pegawai yang menggunakan RME rawat jalan di Rumah Sakit X merasa puas terhadap kualitas layanan (*service quality*) terhadap penggunaan RME rawat jalan di Rumah Sakit X puas sebanyak 26 responden (78,8%) dan responden yang merasa tidak puas sebanyak 7 responden (21,2%).

d. Kepuasan pengguna (*Use Satisfaction*)

**Tabel 4** Distribusi Variabel Kepuasan Pengguna

No.	kepuasan pengguna	Jumlah responden	
		Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Puas	26	78,8%
2.	Tidak Puas	7	21,2%
	Jumlah	33	100%

Hasil penelitian yang terdapat pada tabel diatas diketahui bahwa pegawai yang menggunakan RME rawat jalan di Rumah Sakit X merasa puas terhadap Kepuasan pengguna (*Use Satisfaction*) terhadap penggunaan RME rawat jalan di Rumah Sakit X puas sebanyak 26 responden (78,8%) dan responden yang merasa tidak puas sebanyak 7 responden (21,2%).

e. Manfaat Bersih (*Net Benefit*)

Tabel 5 Distribusi Variabel Manfaat Bersih

No.	Manfaat bersih	Jumlah responden	
		Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Puas	28	84,8%
2.	Tidak Puas	5	15,2%
	Jumlah	33	100%

Hasil penelitian yang terdapat pada tabel diatas diketahui bahwa pegawai yang menggunakan RME rawat jalan di Rumah Sakit X merasa puas terhadap Manfaat bersih (*Net benefit*) terhadap penggunaan RME rawat jalan di Rumah Sakit X puas sebanyak 28 responden (84,8%) dan responden yang merasa tidak puas sebanyak 5 responden (15,2%).

## PEMBAHASAN

### 1. Kualitas sistem (*system quality*).

Hasil analisis kualitas sistem disimpulkan bahwa seluruh responden dalam penerapan RME rawat jalan merasa puas mencapai 87,9% dan 12,1% merasa tidak puas. Hasil penelitian ini sejalan dengan (Salim *et al.*, 2024) menjelaskan bahwa 97,5% responden merasa puas terhadap kualitas sistem dalam penggunaan RME. Adanya kualitas sistem yang terstruktur secara baik menjadi faktor penting bagi pengguna sistem merasa puas. Manfaat dari kualitas sistem tersebut menjadikan sistem lebih efisien, mempermudah komunikasi antar rekan kerja, mudah digunakan, dan membantu perencanaan, pengembangan intervensi serta meningkatkan sistem rujukan.

Hasil penelitian dari kegagalan sistem karena tidak memberikan fasilitas perbaikan terhadap datanya atau *error recovery* yang membuat pengguna merasa tidak puas. Saat terjadi *error system* tidak menjamin data atau informasinya tidak hilang ataupun rusak. Hal ini sejalan dengan penelitian (Hani *et al.*, 2022) bahwa data yang sudah di *entry* dan di *save* di RME namun hilang saat terjadi kerusakan sistem atau *error system*. Dampak yang ditimbulkan yaitu menjadi faktor penghambat bagi pelaksanaan RME yang berpotensi mempengaruhi kualitas layanan Kesehatan dan terhadap keamanan data pasiennya. Solusi untuk meminimalisirnya dengan peningkatan akses terhadap teknologi yang canggih dengan memperbaharui perangkat keras dan perangkat lunak yang digunakan secara rutin dan melakukan monitoring serta evaluasi berkala guna mengidentifikasi dan memperbaiki *error system*.

### 2. Kualitas informasi (*information quality*)

Hasil analisis kualitas informasi dapat disimpulkan bahwa seluruh responden dalam penerapan RME rawat jalan merasa puas 84,8% dan 15,2% merasa tidak puas. Hasil penelitian ini sejalan dengan Risa Setia Ismandani *et al.*, (2023) bahwa kualitas informasi 85% responden merasa puas dalam penerapan RME. Dengan adanya kualitas informasi pengguna mendapatkan informasi lengkap dan jellesuai dengan data yang sebenarnya hingga dapat memenuhi kebutuhan para pengguna sistem tersebut (Alviani *et al.*, 2023). Manfaatnya jadi pengguna merasa kebutuhannya tercukupi dengan menggunakan RME dalam pekerjaannya.

Hasil penelitian data yang dihasilkan tidak detail dan tidak lengkap hal ini membuat pengguna merasa tidak puas memiliki tingkat ketidakpuasan paling tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian (Juliantari *et al.*, 2023) yang menyebutkan bahwa ketidakpuasan muncul dari pengalaman pengguna yang merasa bahwa informasi yang

mereka butuhkan tidak tersedia ataupun tidak cukup mendalam, lengkap dan detail. Dampak dari ketidaklengkapan data menyebabkan pengguna merasa tidak puas karena informasi yang mereka butuhkan perlu yang akurat untuk perawatan pasien sehingga pengambilan keputusan pun membuat kurang akurat bahkan bisa berakibat fatal terhadap efisiensi operasional. Pelatihan penggunaan RME bagi pengguna, tenaga IT dan pengguna akhir untuk meningkatkan kesiapan dalam penggunaan sistem RME yang efektif mencakup cara memasukkan data secara akurat dan lengkap, serta adanya standarisasi proses input data sehingga hasil akhirnya akan maksimal sesuai dengan kebutuhan data bagi penggunanya (Kapitan *et al.*, 2023).

### 3. Kualitas layanan (*service quality*)

Hasil analisis kualitas layanan disimpulkan bahwa seluruh responden dalam penerapan RME rawat jalan merasa puas 78,8% dan 21,2% tidak puas. Hasil penelitian ini sejalan dengan Astuti dan Fahyudi, (2023), kepuasan pengguna RME di RSUD Tugurejo dipengaruhi oleh kualitas layanan, kualitas sistem, dan kualitas informasi dalam RME sebesar 74,8%. Dengan adanya kualitas layanan yang baik mampu mendukung pelayanan kesehatan yang handal, responsif dan memberikan bukti nyata (Alifiah Azzahra *et al.*, 2023). Kualitas layanan dapat dinilai dari asuransi, respon sistem dan empati (Sari dan Handayani, 2020). Manfaat kualitas layanan dalam pengoprasian RME antara lain dapat meningkatkan efisiensi layanan dan kualitas pelayanan pasien (Alifiah Azzahra *et al.*, 2023).

Pengguna RME merasa tidak aman dalam proses pengiriman data melalui RME hal ini dapat mengakibatkan ketidakpuasan bagi pengguna RME sejalan dengan penelitian Pamuji *et al.*, (2024). Dalam penelitian ini keamanan sistem mendapatkan nilai kepuasan paling rendah. Ini terjadi karena beberapa kali saat proses pengiriman data ternyata data tersebut hilang atau rusak yang membuat penggunanya merasa kurang aman. Hal ini sejalan dengan penelitian Aulia dan Sari, (2023) menunjukkan 9,3% respondennya merasa tidak puas dengan kenyamanan sistem RME yang ada karena data tidak terkirim dengan benar atau bahkan hilang. Hal ini tentu berdampak buruk pada proses pelayanan kesehatan karena memperlambat, menambah ketidakpastian bagi pengguna sistem RME, serta dapat menimbulkan kerugian serius pada hasil kesehatan (Pamuji *et al.*, 2024). Solusinya dengan mengintegrasikan data dari unit layanan kesehatan serta menyediakan informasi yang lengkap dan terkini tentang pasien (Silva dan Dewi, 2023)

### 4. Kepuasan pengguna (*Use Satisfaction*)

Hasil analisis kepuasan pengguna dapat disimpulkan bahwa seluruh responden dalam penerapan RME rawat jalan merasa puas mencapai 78,8% dan 21,2% tidak puas. Hasil penelitian ini sejalan dengan Ramdani *et al.*, (2023) yang hasilnya menunjukkan persentase 75,82% bahwa kepuasan pengguna memiliki dampak signifikan terhadap manfaat yang dirasakan bagi penggunanya. Kepuasan pengguna RME dipengaruhi sangat penting oleh indikator lain seperti kualitas sistem, kualitas informasi, dan kualitas layanan (Andriani *et al.*, 2022). Manfaat kepuasan pengguna bagi penggunanya sendiri antara lain peningkatan efisiensi kerja, kenyamanan, pengguna yang merasa puas cenderung akan memiliki sikap positif terhadap penggunaan sistem (Amrian dan Iskandara, 2020).

RME yang tidak dapat memenuhi kebutuhan pekerjaan dapat mengakibatkan ketidakpuasan pengguna RME, dalam penelitian ini *repeat purchases* memiliki tingkat kepuasan paling rendah. Hal ini dikarenakan pengguna merasa pekerjaan terhambat karena *error system* yang menyebabkan hilangnya data yang sudah terisikan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pamuji *et al.*, (2024) yang menyebutkan bahwa sistem sulit digunakan sehingga membuat pengguna merasa terhambat dalam pekerjaan mereka yang mengakibatkan ketidakpuasan dan mengurangi kemungkinan mereka melakukan penggunaan yang berulang. Tentu saja hal ini akan menimbulkan

dampak secara individu ataupun secara menyeluruh. Dampak yang ditimbulkan yaitu pengurangan penggunaan sistem RME itu sendiri dan tentu akan berpengaruh ke kualitas layanan kesehatan yang menurun (Andini *et al.*, 2022). Solusinya yaitu dengan cara implementasi RME data yang baik, menggunakan teknologi keamanan agar terjaga, serta pengelolaan akses yang baik (Lakhmudien *et al.*, 2023).

## 5. Manfaat bersih (*net benefit*)

Hasil analisis manfaat bersih dapat disimpulkan bahwa seluruh responden dalam penerapan RME rawat jalan merasa puas mencapai 84,8% dan 15,2% tidak puas. Hasil penelitian ini sejalan dengan Cahya, . (2024) menjelaskan bahwa 51,2% merasa puas terhadap penggunaan RME terkait manfaat bersihnya di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar. Manfaat bersih dalam penerapan RME sangat penting karena akan berdampak langsung pada kualitas kinerja pengguna baik pada tingkat individu ataupun organisasi (Andini *et al.*, 2022). Diantaranya yaitu meningkatkan produktivitas dan pengetahuan karena dengan RME dapat mengurangi waktu yang dibutuhkan untuk mencari informasi pasien sehingga dapat meningkatkan kemampuan petugas dengan menangani lebih banyak pasien di waktu yang sama serta meningkatkan kualitas organisasi saat pengambilan keputusan.

Dalam mengoperasikan RME masih terdapat pengguna yang merasa kesulitan dan kurang memahami, dalam penelitian ini *easy to job* memiliki tingkat kepuasan paling rendah. Hal ini sejalan dengan penelitian Purwandi *et al.*, (2021) yang didalamnya menyebutkan bahwa pengguna sistem RME menganggap bahwa sistem RME terlalu kaku dan sering terjadi kesalahan dalam penggunaannya. Tentu saja hal ini dapat mempengaruhi keefektifan suatu sistem dalam penerapan sehari-harinya. Hal ini juga dapat mempengaruhi cara pandang pengguna terhadap suatu sistem yang kaku saat mereka gunakan. Solusinya yaitu memberikan pelatihan dan edukasi mengenai penggunaan sistem yang efektif dan pengguna terlatih dapat menggunakan sistem dengan baik.

## KESIMPULAN

Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) rawat jalan menggunakan metode *Delone* dan *Mclean* mengenai variabel kualitas sistem sudah diterapkan dengan baik dengan tingkat kepuasan 87,9%, variabel kualitas informasi dengan tingkat kepuasan 84,8 %, variabel kualitas layanan dengan tingkat kepuasan 78,8 %, variabel kepuasan pengguna dengan tingkat kepuasan 78,8 %, variabel manfaat bersih dengan tingkat kepuasan 84,8 % , semuanya dari total responden.

## DAFTAR REFERENSI

- Alifiah Azzahra, Widi Astuti, Rachmad Djameludin, & Khalisa Okky. (2023). Implementasi Penggunaan Rekam Medis Elektronik rawat jalan di rumah sakit gotong royong surabaya. *Mejora Medical Journal Awatara*, 1(1), 17-24. <https://doi.org/10.61434/mejora.v1i1.49>
- Alviani, V., Asbara, N. W., & Rezky, U. M. (2023). Sistem Informasi Pelayanan Pasien Disabilitas (SIMPADI) berbasis Electronic Medical Record (EMR). 6, 355-362. <https://doi.org/10.37600/tekinkom.v6i2.978>
- Amrian, T. N., & Iskandara, A. (2020). Kajian Ekonomi & Keuangan Analisis Kesuksesan Implementasi Sistem Aplikasi. 1(1).
- Andini, H., Widodo, A., Aula Rumana, N., & Indawati, L. (2022). Tinjauan Kepuasan Pengguna Dalam Menggunakan Rekam Medis Elektronik (Rme) Di Rumah Sakit Siloam Balikpapan. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3(4).
- Andriani, R., Wulandari, D. S., & Margianti, R. S. (2022). Rekam Medis Elektronik sebagai Pendukung Manajemen Pelayanan Pasien di RS Universitas Gadjah Mada. 7(1), 96-107.
- Andriyanto, D., Said, F., Titiani, F., & Erni, E. (2021). Analisis Kesuksesan Aplikasi Jakarta Kini

- (JAKI) Menggunakan Model Delone and McLean. Paradigma - Jurnal Komputer Dan Informatika, 23(1), 43-48. <https://doi.org/10.31294/p.v23i1.10018>
- Astuti, N. D., & Fahyudi, A. (2023). Kepuasan Pengguna Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik RSUD Tugurejo. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 11(3), 289-297. <https://doi.org/10.14710/jmki.11.3.2023.289-297>
- Aulia, A.-Z. R., & Sari, I. (2023). Analisis Rekam Medis Elektronik Dalam Menunjang Efektivitas Kerja Di Unit Rekam Medis Di Rumah Sakit Hermina Pasteur. *INFOKES (Informasi Kesehatan)*, 7(1), 21-31. <https://doi.org/10.56689/infokes.v7i1.1028>
- Berliani, A. Z., & Dhamanti, I. (2024). Analisis Hambatan Implementasi Sistem Interoperabilitas Pada Sistem Informasi Di Rumah Sakit. ... *Kesehatan ...*, 5, 3265-3277. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/28371%0Ahttp://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/download/28371/20490>
- Hani, R. M., Salim, N. A., & Wulandari, D. A. (2022). Evaluasi Pelaksanaan Elektronik Medical Record ( EMR ) di Rawat Jalan RSUD Queen Latifa Yogyakarta 1 Ulfah. 12(2).
- Imamah, I. W. R., Witcahyo, E., & Utami, S. (2022). Analisis Penerimaan Simrs Dengan Metode Technology Acceptance Model Di Rsd Balung Kabupaten Jember. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 3(2), 147-158. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v3i2.2484>
- Juliantari, N. K., Adiningsih, L. Y., Putri, P. C. S., Putra, G. W., & Pradnyani, P. E. (2023). Gambaran Proses Implementasi Rekam Medis Elektronik Di Unit Rawat Jalan Dengan Metode Hot-Fit Di Rumah Sakit Umum Ari Canti. *The Journal of Management Information and Health Technology*, 1(1), 29-34. <https://www.ejournal.politeknikkesehatankartinibali.ac.id/index.php/maintekkes/article/view/121>
- Kapitan, R., Farich, A., & Perdana, A. A. (2023). Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik RSUD Bandar Negara Husada Provinsi Lampung Tahun 2023. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 12(4), 205. <https://doi.org/10.22146/jkki.89841>
- Lakhmudien, L., Rano Indradi S, Ega Nugraha, & Imam Agus Setiyono. (2023). Pemahaman Perekam Medis Terhadap Penerapan Rekam Medis Elektronik Berbasis Permenkes Nomor 24 Tahun 2022. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 2(9). <https://doi.org/10.53625/jcijurnalcakrawalailmiah.v2i9.5803>
- Mulyono, K. K., Wardani, A. S., & Sucipto, S. (2022). Pengukuran Kesuksesan Website Universitas Menggunakan Metode Delone and Mclean. *JSITIK: Jurnal Sistem Informasi Dan Teknologi Informasi Komputer*, 1(1), 64-76. <https://doi.org/10.53624/JSITIK.V1i1.178>
- Novitasari, E., Santi, M. W., & Deharja, A. (2020). Analisis Kebutuhan Electronic Medical Record (EMR) Pasien Rawat Jalan Dewasa Menggunakan Metode UCD di RSCM. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(3), 297-310. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v1i3.2079>
- Pamuji, A., Igiyany, P. D., & Rika Andriani. (2024). *Systematic Literature Review* : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi Rekam Medis Elektronik. 8(1), 1023-1033.
- Praba, A. D. (2020). Analisa Tingkat Kepuasan Pengguna Elearning Menggunakan EUCS dan Model Delone and McLean. *IJSE - Indonesian Journal on Software Engineering Implementasi*, 4(2), 6-13. <https://ijse.web.id/jurnal/index.php/ijse/article/view/77/77>
- Purwandi, I. D., Fauziyah., Pribadi, F., & Setyonugroho, W. (2021). Evaluasi Penerimaan Penerapan Rekam Medis Elektronik Di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit. *Evaluasi Penerimaan Penerapan Rekam Medis Elektronik Di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit*, 53(9), 1689-1699.
- Ramdani, R., Gilang, G., & Sandinirwan, I. (2023). Tingkat Kesuksesan Rekam Medis Elektronik berdasarkan Perspektif Perawat di RS Hermina Sukabumi: Studi Metode Campuran. *Jurnal Ekonomi Manajemen Sistem Informasi*, 4(5), 933-943. <https://doi.org/10.31933/jemsi.v4i5.1610>
- Risa Setia Ismandani, Anastasia Lina Dwi Nursanti, Lilik Sriwiyati, Hendra Dwi Kurniawan, & Muljadi Hartono. (2023). Kepuasan Tenaga Medis Dan Tenaga Kesehatan Dalam

- Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) Di Rumah Sakit Dr. Oen Kandang Sapi Solo. KOSALA : Jurnal Ilmu Kesehatan, 11(2), 173-181. <https://doi.org/10.37831/kjik.v11i2.305>
- Salim, N. A., Rizqie, U., Hani, M., & Runggandini, A. (2024). Hubungan Kualitas Informasi Terhadap Kepuasan Pengguna Layanan Rekam Medis Elektronik ( RME ) di Rawat Jalan RSU Queen Latifa Yogyakarta *The Relationship between Information Quality and User Satisfaction of Electronic Medical Record Services ( RME ) in Ou. X.*
- Sari, L. N. M., & Handayani, M. M. (2020). PT Asuransi Bina Dana Arta Denpasar Fakultas Ekonomi Universitas Ngurah Rai , Bali , Indonesia Jurnal Manajemen dan Bisnis Equilibrium Kehidupan manusia modern sudah sedemikian sarat dengan berbagai ancaman dan risiko bahaya yang mengancam jiwa maupun har. Jurnal Manajemen Dan Bisnis Equilibrium, 5(2), 101-112. <https://www.ojs.unr.ac.id/index.php/Equilibrium/article/view/331/379>
- Silva, A. A., & Dewi, T. S. (2023). Hambatan Implementasi Rekam Medis Elektronik dari Perspektif Perkam Medis dengan Metode PIECES. 11(2).