

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

Analisis Implementasi Rekam Medis Elektronik Terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan Dirumah Sakit X Bulan Juni 2026

Analysis of Electronic Medical Record Implementation on Outpatient Service Quality at Hospital X, June 2026

Cyndi Adelia*, Nadia Rizki Pratami
**Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Piksi Ganesha*

adeliacyndi27@gmail.com* ,nadiarizkypratami@gmail.com

Abstract

Background: The implementation of Electronic Medical Records (EMR) is part of the digital transformation of healthcare services aimed at enhancing hospital service efficiency, effectiveness, and quality, although challenges such as network disruptions, system slowness, and errors persist. Methods: This study analyzed the implementation of EMR regarding outpatient service quality at Hospital X, focusing on the "system quality" and "user satisfaction" dimensions of the DeLone and McLean model, using a descriptive qualitative approach. Data were collected through in-depth interviews, observations, and document reviews involving 10 informants (medical record staff, registration staff, physicians, nurses, the Head of the Medical Record Unit, and the Hospital Information System/EMR administrator) and analyzed using the interactive model developed by Miles, Huberman, and Saldana. The study was conducted at Hospital X in June 2026. Results: The findings indicate that EMR system quality supports service delivery through ease of use, data security, and inter-unit integration, despite ongoing issues with system slowness and network disruptions during peak hours. Users expressed satisfaction because the EMR facilitates documentation, accelerates access to patient information, and improves service efficiency. Infrastructure optimization and system stability are still required to maximize the benefits of the EMR..

Keywords **:** *Electronic Medical Records, Outpatient Service Quality, System Quality, User Satisfaction.*

Abstrak

Latar Belakang: Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan bagian transformasi digital pelayanan kesehatan untuk meningkatkan efisiensi, efektivitas, dan mutu pelayanan rumah sakit, meski masih terkendala gangguan jaringan, sistem lambat, dan error. Metode: Penelitian ini menganalisis implementasi RME terhadap mutu pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit X berdasarkan dimensi system quality dan user satisfaction pada Model DeLone dan McLean, menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Data diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi terhadap 10 informan (petugas rekam medis, pendaftaran, dokter, perawat, Kepala Instalasi Rekam Medis, dan pengelola SIMRS/RME), dianalisis dengan model interaktif Miles, Huberman, dan Saldana. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit X pada Juni 2026. Hasil: menunjukkan kualitas sistem RME mendukung pelayanan melalui kemudahan penggunaan, keamanan data, dan integrasi antarunit, meski masih ada kendala sistem lambat dan gangguan jaringan saat jam sibuk. Pengguna merasa puas karena RME mempermudah dokumentasi, mempercepat akses informasi pasien, dan meningkatkan efisiensi pelayanan. Optimalisasi infrastruktur dan kestabilan sistem masih diperlukan agar manfaat RME tercapai maksimal.

Kata Kunci: Rekam Medis Elektronik, Mutu Pelayanan Rawat Jalan, Kualitas Sistem, Kepuasan Pengguna.

Resive : 19 September 2026 Revised : 30 September 2026 Accept : 30 September 2026 Publish : 30 September 2026

Author@ This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

Penulis Korespondensi : Cyndi Adelia

I. PENDAHULUAN

Perkembangan teknologi informasi telah mendorong transformasi sektor kesehatan, termasuk melalui penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) untuk meningkatkan efisiensi, efektivitas, dan mutu pelayanan kesehatan ("Implementation of EMR System in Indonesian Health Facilities: Benefits and Constraints," 2025). Di Indonesia, penyelenggaraan RME memiliki landasan hukum melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis yang mengatur pengelolaan rekam medis secara efektif, efisien, aman, dan terintegrasi (Kemenkes RI, 2022). Implementasi RME di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan juga terus berkembang dan diarahkan untuk mendukung interoperabilitas data melalui SATUSEHAT, mempercepat akses informasi pasien, mengurangi duplikasi pencatatan, serta menyediakan data yang akurat untuk pengambilan keputusan klinis.

Namun, penerapannya masih menghadapi tantangan berupa kesiapan sumber daya manusia, infrastruktur teknologi, tata kelola sistem, jaringan, serta keamanan dan kerahasiaan data pasien (Diastri et al., 2025). Keberhasilan RME tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan teknologi, tetapi juga kualitas sistem dan pengalaman pengguna. Model DeLone dan McLean banyak digunakan untuk mengevaluasi keberhasilan sistem informasi, termasuk melalui dimensi System Quality dan User Satisfaction, yang masing-masing menggambarkan kualitas dan kinerja sistem serta pengalaman pengguna dalam memanfaatkannya ("The DeLone and McLean Model of Information Systems Success: A Ten-Year Update," 2003). Oleh karena itu, evaluasi implementasi RME, khususnya pada pelayanan rawat jalan, diperlukan untuk menilai sejauh mana sistem mampu mendukung efektivitas, efisiensi, dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

Mutu pelayanan rawat jalan merupakan indikator penting dalam menilai kualitas pelayanan rumah sakit. RME berperan dalam mendukung proses pelayanan mulai dari pendaftaran, pemeriksaan, hingga dokumentasi medis melalui penyediaan informasi yang akurat dan mudah diakses. Namun, implementasinya masih menghadapi kendala berupa gangguan jaringan, keterlambatan akses, proses input data, serta ketidaksesuaian output informasi yang dapat menghambat kelancaran pelayanan dan menurunkan efisiensi waktu pelayanan pasien (Meilani et al., 2025). Keberhasilan implementasi RME juga dipengaruhi oleh kesiapan sumber daya manusia, kebijakan, infrastruktur, dan teknologi (Juliantari et al., 2023), serta kecepatan sistem, kualitas informasi, keamanan data, dan kualitas layanan yang dirasakan pengguna (Sari Dewi & Silva, 2023).

Meskipun demikian, sejumlah penelitian menunjukkan dampak positif RME terhadap pelayanan rumah sakit. Latipah et al. (2021) melalui penelitian kuantitatif dengan desain korelasional terhadap 30 tenaga rekam medis menunjukkan bahwa penerapan RME dinilai efektif dalam mendukung tugas dan fungsi, rencana atau program, ketentuan dan peraturan, serta tujuan pelayanan rawat jalan. Yunisa dan Gunawan (2024) juga menemukan bahwa implementasi RME berpengaruh positif terhadap kualitas layanan rawat jalan dengan kontribusi sebesar 42,9%, sedangkan 57,1% dipengaruhi faktor lain. Selanjutnya, Triadi dan Widyaningrum (2023) melalui penelitian kuantitatif dengan desain cross-sectional menemukan hubungan antara pendistribusian RME dan efektivitas kualitas pelayanan dengan hasil uji chi-square menunjukkan p-value ≤ 0,05. Temuan tersebut menunjukkan bahwa RME dapat mendukung efektivitas dan kualitas pelayanan rawat jalan, meskipun keberhasilan implementasinya tetap dipengaruhi oleh faktor teknologi, sumber daya manusia, sarana prasarana, serta proses pelayanan.

Meskipun berbagai penelitian telah mengkaji implementasi Rekam Medis Elektronik (RME), sebagian besar masih berfokus pada kendala teknis, kesiapan sumber daya manusia, dan evaluasi kuantitatif, sementara penelitian yang memberikan pemahaman mendalam mengenai implementasi RME berdasarkan pengalaman pengguna dalam pelayanan rawat jalan masih terbatas. Penelitian kualitatif yang secara khusus menganalisis implementasi RME melalui aspek *system quality* dan *user satisfaction* serta kontribusinya terhadap mutu pelayanan rawat jalan juga masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif untuk memperoleh

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

pemahaman yang lebih mendalam mengenai implementasi RME terhadap mutu pelayanan rawat jalan. Berdasarkan studi pendahuluan pada Juni 2026 melalui wawancara dengan dua petugas pendaftaran dan tiga petugas rekam medis, ditemukan kendala berupa gangguan jaringan, proses input data yang membutuhkan waktu lebih lama pada kondisi tertentu, ketergantungan terhadap sistem elektronik saat terjadi gangguan teknis, serta penyesuaian pengguna terhadap alur kerja baru. Tiga dari lima informan menyatakan bahwa gangguan jaringan terutama terjadi pada jam pelayanan yang padat sehingga memperlambat pencarian dan input data pasien serta menyebabkan penumpukan pasien, sedangkan seluruh informan menyatakan bahwa gangguan sistem menghambat pelayanan karena seluruh proses pelayanan rawat jalan telah terintegrasi dengan sistem elektronik. Rumah Sakit X telah menerapkan RME sejak Agustus 2022 pada pelayanan rawat jalan, namun berdasarkan studi pendahuluan masih ditemukan kendala tersebut yang berpotensi memengaruhi efektivitas dan mutu pelayanan. Oleh karena itu, penelitian ini difokuskan pada analisis implementasi RME terhadap mutu pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit X berdasarkan Model Keberhasilan Sistem Informasi DeLone dan McLean, khususnya dimensi *system quality* dan *user satisfaction*. Penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi RME terhadap mutu pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit X berdasarkan kedua dimensi tersebut sehingga diperoleh pemahaman mengenai keberhasilan implementasi dan kontribusinya terhadap mutu pelayanan rawat jalan.

II. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain deskriptif untuk memahami implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) terhadap mutu pelayanan rawat jalan berdasarkan pengalaman dan persepsi pengguna di Rumah Sakit X, dengan analisis mengacu pada Model Keberhasilan Sistem Informasi DeLone dan McLean yang berfokus pada dimensi *System Quality* dan *User Satisfaction*. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit X pada Juni 2026 melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Situasi sosial penelitian mencakup tempat, pelaku, dan aktivitas dalam implementasi RME pada pelayanan rawat jalan dengan informan yang dipilih secara *purposive sampling* berdasarkan pengalaman, pengetahuan, dan keterlibatan langsung dalam penggunaan RME.

Informan terdiri atas 10 orang, yaitu petugas rekam medis (2 orang), petugas pendaftaran rawat jalan (2 orang), dokter rawat jalan (2 orang), perawat rawat jalan (2 orang), Kepala Instalasi Rekam Medis (1 orang), dan Kepala Unit Rawat Jalan atau pengelola SIMRS/RME (1 orang), dengan jumlah informan dapat bertambah hingga mencapai kejenuhan data. Instrumen utama adalah peneliti (*human instrument*) yang berperan menetapkan fokus, memilih informan, mengumpulkan dan menganalisis data, serta menarik kesimpulan (Rizqulloh & Putra, 2024), dengan instrumen pendukung berupa pedoman wawancara semi-terstruktur berdasarkan dimensi *System Quality* dan *User Satisfaction* (Priatna et al., 2025; Rizqulloh & Putra, 2024), lembar observasi untuk mengamati penggunaan RME dan alur pelayanan (Subhaktiyasa, 2024), *voice recorder*, *field notes*, serta dokumen berupa SOP, kebijakan, pedoman penggunaan sistem, dan dokumen pendukung sebagai triangulasi sumber (Pandawangi.S, 2021).

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam secara semi-terstruktur untuk menggali pengalaman, persepsi, dan kepuasan pengguna serta kontribusi RME terhadap mutu pelayanan (Sugiyono, 2023), observasi terhadap proses pendaftaran, penggunaan RME, alur pelayanan, akses dan input data, integrasi antarunit, serta kendala sistem (Winda Purnama Sari Purba et al., 2025), dan dokumentasi terhadap SOP, kebijakan, pedoman penggunaan sistem, serta dokumen pendukung sebagai pelengkap dan triangulasi sumber (Anggun Septia Nurrahmah et al., 2025).

Analisis data dilakukan bersamaan dengan pengumpulan data menggunakan model interaktif Miles, Huberman, dan Saldana melalui kondensasi data, penyajian data dalam bentuk narasi, matriks, tabel, atau bagan, serta penarikan dan verifikasi kesimpulan berdasarkan tema implementasi RME sesuai dimensi Model DeLone dan McLean; keabsahan data dilakukan melalui triangulasi sumber, triangulasi teknik, dan *member checking*.

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

Hasil penelitian disajikan secara deskriptif dalam bentuk narasi yang didukung kutipan langsung informan, hasil observasi, dokumentasi, dan matriks tematik berdasarkan dimensi Model DeLone dan McLean. Penelitian memperhatikan prinsip etika berupa *informed consent*, *confidentiality*, *anonymity*, *beneficence*, *non-maleficence*, dan *justice*, serta dilaksanakan setelah memperoleh izin dari institusi pendidikan, Rumah Sakit X, dan persetujuan Komite Etik Penelitian Kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

Tabel 1. Karakteristik Informan Penelitian

Kode Informan	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan Terakhir	Lama Bekerja	Jabatan/Peran Informan	Keterlibatan dalam Implementasi RME
I1	P	28	D3 Perekam dan Informasi Kesehatan	6 Tahun	Anggota RM	Petugas rawat jalan.
I2	L	27	D3 Perekam dan Informasi Kesehatan	2 Tahun	Anggota RM	Melakukan pendaftaran dan rujukan pasien secara online melalui RME.
I3	P	28	D3 Perekam dan Informasi Kesehatan	6 Tahun	Staf Rekam Medis (Bagian Pendaftaran)	Menggunakan RME pada pelayanan pendaftaran pasien rawat jalan maupun rawat inap.
I4	L	24	D3 Rekam Medis	2 Tahun	Petugas Pendaftaran	Menggunakan RME pada pelayanan rawat jalan.
I5	P	30	S1 Keperawatan Profesi Ners	10 Tahun	Perawat Poli Klinik Rawat Jalan	Menggunakan RME untuk mengakses data pasien, mendokumentasikan asuhan keperawatan, mencatat tindakan keperawatan, serta berkoordinasi dengan tenaga kesehatan lainnya melalui sistem RME.

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

I6	P	31	D3 Keperawatan	5 Tahun	Perawat Pelaksana Poli Klinik Rawat Jalan	Menggunakan RME untuk verifikasi identitas pasien, dokumentasi hasil pengkajian keperawatan, pencatatan tindakan dan edukasi pasien, serta mengakses riwayat pelayanan pasien.
I7	P	41	Profesi Dokter	12 Tahun	Dokter Poliklinik Penyakit Dalam Rawat Jalan	Menggunakan RME untuk mengakses riwayat kesehatan pasien, mencatat hasil anamnesis, menyusun rencana terapi, memberikan resep, dan mendokumentasikan pelayanan medis sesuai prosedur rumah sakit.
I8	L	30	Profesi Dokter	3 Tahun	Dokter Umum Poliklinik Rawat Jalan	Menggunakan RME untuk mencatat hasil pemeriksaan, menegakkan diagnosis, memberikan terapi, dan mendokumentasikan pelayanan pasien.
I9	P	51	S1 S.K.M	21 Tahun	Kepala Unit Rekam Medis Rawat Jalan	Terlibat sejak tahap persiapan implementasi RME tahun 2022 hingga saat ini, meliputi perencanaan, koordinasi pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi penerapan RME di rumah sakit.

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

I10	P	48	S.Kep., Ners	16 Tahun	Pengelola SIMRS/Rekam Medis Elektronik	Terlibat dalam pengelolaan dan pengembangan sistem RME, koordinasi implementasi, pendampingan pengguna, pemantauan kinerja sistem, serta penanganan kendala teknis selama penerapan RME di rumah sakit.

Penelitian melibatkan 10 informan yang terdiri atas 7 perempuan dan 3 laki-laki, dengan rentang usia 24–51 tahun. Seluruh informan memiliki latar belakang pendidikan yang sesuai dengan profesinya serta pengalaman kerja 2–21 tahun. Informan terdiri atas 2 petugas rekam medis, 2 petugas pendaftaran, 2 perawat rawat jalan, 2 dokter rawat jalan, 1 Kepala Instalasi Rekam Medis, dan 1 pengelola SIMRS/RME. Seluruh informan terlibat langsung dalam implementasi RME sesuai tugas dan tanggung jawab masing-masing, sehingga mampu memberikan informasi yang komprehensif mengenai implementasi RME, khususnya pada aspek kualitas sistem (system quality) dan kepuasan pengguna (user satisfaction) dalam mendukung mutu pelayanan rawat jalan.

2. Pembahasan

RME di Rumah Sakit X relatif mudah digunakan setelah pengguna beradaptasi dan memperoleh pelatihan. Sistem yang berbasis elektronik dan lebih sederhana membantu pekerjaan sehari-hari serta mengurangi penggunaan dokumen berbasis kertas. Temuan ini sejalan dengan Rizqulloh dan Putra (2024) serta Ginting et al. (2024) yang menunjukkan bahwa kemudahan penggunaan mendukung penerimaan, pengalaman, dan keberhasilan implementasi RME. Namun, proses adaptasi dan pelatihan tetap diperlukan agar pengguna dapat memanfaatkan fungsi RME secara optimal

Keandalan RME belum sepenuhnya optimal karena masih ditemukan sistem lambat, *loading*, *error*, dan gangguan jaringan, yang menyebabkan petugas harus menunggu sebelum melanjutkan pelayanan. Temuan ini sejalan dengan Rizqulloh dan Putra (2024) yang menempatkan kualitas sistem sebagai faktor penting dalam keberhasilan implementasi RME serta Ainurrizah dan Wahyu Wijaya Widiyanto (2025) yang menemukan permasalahan *low system responsiveness* pada pelayanan rawat jalan. Oleh karena itu, kestabilan sistem, jaringan, dan server masih perlu ditingkatkan agar tidak menghambat pekerjaan dan pelayanan.

Kecepatan akses RME dinilai cukup baik ketika sistem berjalan normal, tetapi menurun saat terjadi *loading* atau ketika banyak pengguna mengakses sistem secara bersamaan. Informan menyebutkan bahwa pembukaan data pasien terkadang membutuhkan waktu 10–15 detik. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kecepatan akses dipengaruhi kondisi sistem dan beban penggunaan serta dapat menghambat pelayanan pada jam sibuk. Temuan ini sejalan dengan Ainurrizah dan Wahyu Wijaya Widiyanto (2025) mengenai permasalahan *low system responsiveness*. Peningkatan kapasitas dan kestabilan jaringan maupun server diperlukan agar respons sistem lebih konsisten.

Dari aspek keamanan, RME telah menggunakan akun dan kata sandi pribadi serta pembatasan hak akses sesuai tugas dan kewenangan pengguna sehingga akses terhadap data pasien dapat dikendalikan. Namun, masih diperlukan pengembangan fitur *automatic logout* untuk mengurangi risiko akses tidak

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

berwenang ketika perangkat ditinggalkan. Temuan ini sejalan dengan Asih et al. (2024) yang menjelaskan pentingnya autentikasi dan perlindungan data dalam menjaga kerahasiaan serta integritas informasi pasien.

RME juga telah mendukung integrasi informasi antarunit. Data pasien yang telah diinput dapat diakses unit terkait sesuai hak akses tanpa penginputan ulang, sehingga membantu koordinasi, mengurangi duplikasi data, dan meningkatkan efisiensi pekerjaan. Integrasi tersebut menunjukkan bahwa RME telah mendukung pelayanan rawat jalan, meskipun perlu dipelihara dan dikembangkan agar pertukaran informasi antarunit tetap berjalan baik. Secara keseluruhan, kualitas sistem RME di Rumah Sakit X cukup baik, terutama dari aspek kemudahan penggunaan, keamanan, dan integrasi, tetapi keandalan dan kecepatan akses masih perlu ditingkatkan.

Pada aspek *user satisfaction*, pengguna secara umum merasa cukup puas karena RME mempermudah pekerjaan, mempersingkat waktu pelayanan, meningkatkan efisiensi dokumentasi, mengurangi penggunaan kertas, dan mempermudah akses informasi pasien. Namun, kepuasan belum sepenuhnya optimal karena sistem lambat, *loading*, dan gangguan jaringan masih menghambat pekerjaan.

Kemudahan dan kepraktisan RME memberikan manfaat langsung bagi pengguna dalam pencatatan dan pengelolaan informasi pasien. Temuan ini sejalan dengan Rizqulloh dan Putra (2024), yang melaporkan kepuasan sebesar 71,35% pada aspek kemudahan penggunaan, serta Ginting et al. (2024) yang menunjukkan bahwa kemudahan penggunaan merupakan bagian dari penilaian kepuasan pengguna RME. Efisiensi waktu juga menjadi manfaat yang dirasakan pengguna karena RME membantu mempersingkat pelayanan; temuan ini sejalan dengan Rizqulloh dan Putra (2024), yang melaporkan kepuasan sebesar 72,92% pada aspek ketepatan waktu, serta Ainurrizah dan Wahyu Wijaya Widiyanto (2025) yang menekankan pentingnya responsivitas sistem dalam meningkatkan efisiensi dan pengalaman pengguna.

Kemudahan akses informasi dan integrasi antarunit juga memberikan pengalaman positif karena pengguna dapat memperoleh data pasien sesuai hak akses tanpa penginputan ulang. Temuan ini sejalan dengan Rizqulloh dan Putra (2024), yang menunjukkan bahwa kepuasan pengguna mencakup aspek isi, keakuratan, tampilan, kemudahan penggunaan, dan ketepatan waktu. Sebaliknya, sistem lambat, *loading*, *error*, dan gangguan jaringan dapat mengurangi kenyamanan dan kepuasan pengguna. Temuan tersebut sejalan dengan Ainurrizah dan Wahyu Wijaya Widiyanto (2025) mengenai *low system responsiveness* serta Rizqulloh dan Putra (2024), yang menunjukkan pentingnya ketepatan waktu dalam pengalaman pengguna.

Secara keseluruhan, kepuasan pengguna terhadap implementasi RME di Rumah Sakit X tergolong cukup baik. Kepuasan terutama berasal dari kemudahan pekerjaan, efisiensi dokumentasi, pengurangan penggunaan kertas, percepatan pelayanan, dan kemudahan akses informasi. Temuan ini sejalan dengan Rizqulloh dan Putra (2024), yang melaporkan kepuasan sebesar 80,47% pada aspek isi, 77,05% pada keakuratan, 73,21% pada tampilan, 71,35% pada kemudahan penggunaan, dan 72,92% pada ketepatan waktu, serta Ginting et al. (2024) mengenai aspek kepuasan pengguna RME. Namun, kendala sistem lambat, *loading*, dan gangguan jaringan masih menyebabkan kepuasan belum sepenuhnya optimal, sejalan dengan temuan Ainurrizah dan Wahyu Wijaya Widiyanto (2025).

IV. KESIMPULAN

Secara umum telah berjalan cukup baik. RME mudah digunakan setelah pengguna beradaptasi dan memperoleh pelatihan, telah mendukung integrasi informasi antarunit, serta menerapkan keamanan melalui akun pribadi dan pembatasan hak akses. Namun, kualitas sistem masih belum sepenuhnya optimal karena terdapat kendala pada keandalan dan kecepatan akses berupa sistem lambat, loading, error, dan gangguan jaringan, terutama pada saat pelayanan padat. Kepuasan pengguna terhadap implementasi Rekam Medis Elektronik (RME), tergolong cukup baik. Pengguna merasa RME lebih praktis, sederhana, dan membantu pekerjaan sehari – hari**,** terutama dalam mempermudah pekerjaan, mempersingkat waktu pelayanan, meningkatkan efisiensi dokumentasi,

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

mengurangi penggunaan dokumen berbasis kertas, serta mempermudah akses informasi pasien. Namun, kepuasan pengguna belum sepenuhnya optimal karena sistem yang lambat dan gangguan jaaringan masih dapat mengurangi kenyamanan dalam bekerja.

DAFTAR PUSTAKA

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis.* Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. https://jdih.kemkes.go.id/documents/peraturan-menteri-kesehatan-nomor-24-tahun-2022

Ainurrizah, A., & Widiyanto, W. W. (2025). Evaluation of outpatient electronic medical record user satisfaction using the EUCS model at Sultan Fatah Regional Hospital Indonesia. *International Journal of Health and Medicine, 2*(3), 69–75. https://doi.org/10.62951/ijhm.v2i3.455

Asih, H. A., Indrayadi, I., Soraya, S., & Khairunnisa, K. (2024). Evaluasi keamanan data pasien pada rekam medis elektronik dengan systematic literature review. *Jurnal Ilmiah FIFO, 16*(2), 104–110. https://doi.org/10.22441/fifo.2024.v16i2.001

DeLone, W. H., & McLean, E. R. (2003). The DeLone and McLean model of information systems success: A ten-year update. *Journal of Management Information Systems, 19*(4), 9–30. https://doi.org/10.1080/07421222.2003.11045748

Diastri, A., & Kurniawan, R. (2025). Tinjauan sistematis terhadap implementasi rekam medis elektronik pada pelayanan rawat jalan. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan, 6*(3), 205–211. https://doi.org/10.25047/j-remi.v6i3.5891

Ginting, A., Ginting, N., & Orien, C. (2024). Kepuasan pengguna rekam medis elektronik berdasarkan metode EUCS di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. *Jurnal Promotif Preventif, 7*(4), 734–741. https://doi.org/10.47650/jpp.v7i4.1359

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. *MAINTEKKES: The Journal of Management Information and Health Technology, 1*(1), 29–34. https://doi.org/10.36049/maintekkes.v1i1.121

Latipah, T., Solihah, S., & Setiatin, S. (2021). Pengaruh rekam medis elektronik terhadap peningkatan efektivitas pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit X. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia, 1*(10), 1422–1434. https://doi.org/10.59141/cerdika.v1i10.215

Meilani, A. H., Nugraheni, S. W., & Suprawita, B. (2025). Analisis implementasi rekam medis elektronik terhadap mutu pelayanan rawat jalan di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta. *INFOKES: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan, 15*(2), 158–164. https://doi.org/10.47701/4b9q1c44

Nurrahmah, A. S., Azzahra, A. L., & Wisnu, M. (2025). Rancangan dan langkah-langkah penelitian kualitatif. *Qalam lil Athfal, 3*(2). https://doi.org/10.58822/qla.v3i2.424

Priatna, T., Nur Fauzi, B. B., Nuraeni, D., Sari, E. S. M., Agasha, P. S., & Ulum, R. R. (2025). Teknik pengumpulan data dalam penelitian kualitatif: Kajian konseptual dan berbasis literatur. *Social Studies and Humanities Journal (SOSHUM), 2*(4), 465–470. https://doi.org/10.62207/40p54795

Purba, W. P. S., Sholihin, M., Permatasari, I. T., & Sani, D. N. (2025). Metode pengumpulan data kualitatif. *Qalam lil Athfal, 3*(2). https://doi.org/10.58822/qla.v3i2.427

Rizqulloh, L., & Putra, A. N. (2024). Kepuasan pengguna rekam medis elektronik melalui pendekatan EUCS di RSI Sultan Agung. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan, 5*(4), 330–344. https://doi.org/10.25047/j-remi.v5i4.5105

Subhaktiyasa, P. G. (2024). Evaluasi validitas dan reliabilitas instrumen penelitian kuantitatif: Sebuah studi pustaka. *Journal of Education Research, 5*(4), 5599–5609. https://doi.org/10.37985/jer.v5i4.1747

Triadi, A. D., & Widyaningrum, D. (2023). Pengaruh pendistribusian rekam medis elektronik pasien rawat jalan terhadap efektivitas pelayanan di rumah sakit umum. *Jurnal Kesmas Asclepius, 5*(2), 232–236. https://doi.org/10.31539/jka.v5i2.7651

Yunisa, C., & Gunawan, E. (2024). Pengaruh implementasi rekam medis elektronik terhadap kualitas pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit X. *Media Bina Ilmiah, 18*(11), 2873–2880. https://doi.org/10.33758/mbi.v18i11.827