



Penerapan Rekam Medis Elektronik dalam Pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit Mekar Sari Bekasi

Marthadita Hermawati Herman¹, Bangsa Agung Satrya², Muhammad Fuad Iqbal³, Nanda Aula Rumana⁴

^{1,2,3,4}Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul, Jakarta Barat, Indonesia

Email: ¹marthadita.mh@gmail.com, ²bangga.agung@esaunggul.ac.id,

³muhammad.fuad@esaunggul.ac.id, ⁴nanda.rumana@esaunggul.ac.id

Abstract

The implementation of Electronic Health Records (EHR) is part of healthcare digital transformation aimed at improving service quality and efficiency. This study evaluates the implementation of the Electronic Medical Record (EMR) system at Mekar Sari Hospital Bekasi using DeLone and McLean's information system success model. A quantitative descriptive design was applied to 50 EMR users selected through total sampling. Data were collected using a questionnaire covering six dimensions: system quality, information quality, service quality, use, user satisfaction, and net benefits, and analyzed descriptively using mean values and frequency distributions. The results showed that system quality scored 3.48 (good), information quality 3.96 (good), service quality 3.70 (good), use 4.22 (very good), user satisfaction 3.90 (good), and net benefits 4.04 (good). The highest score was found in the use dimension, while system quality received the lowest score but remained in the good category. Overall, the EMR implementation at Mekar Sari Hospital Bekasi was considered successful across all dimensions of the DeLone and McLean model. Continuous evaluation, user competency improvement, and system development are recommended to maintain and enhance these outcomes.

Keywords: DeLone and McLean, Service, Outpatient, Electronic Medical Records, Hospital

Abstrak

Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan bagian dari transformasi digital di bidang kesehatan yang bertujuan meningkatkan kualitas, efektivitas, dan efisiensi pelayanan kesehatan. Evaluasi terhadap keberhasilan penerapan RME perlu dilakukan untuk mengetahui sejauh mana sistem telah memenuhi kebutuhan pengguna dan memberikan manfaat bagi organisasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan Rekam Medis Elektronik berdasarkan model kesuksesan sistem informasi DeLone dan McLean di Rumah Sakit Mekar Sari Bekasi. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain deskriptif. Populasi penelitian adalah seluruh pengguna RME di Rumah Sakit Mekar Sari Bekasi dengan jumlah sampel sebanyak 50 responden yang dipilih menggunakan teknik *total sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner berdasarkan enam dimensi model DeLone dan McLean, yaitu *system quality*, *information*

Penulis Korespondensi:

Marthadita Hermawati Herman | marthadita.mh@gmail.com

quality, service quality, use, user satisfaction, dan *net benefits*. Analisis data dilakukan secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi dan nilai rata-rata (*mean*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas sistem (*system quality*) memperoleh nilai rata-rata 3,48 (baik), kualitas informasi (*information quality*) 3,96 (baik), kualitas layanan (*service quality*) 3,70 (baik), penggunaan (*use*) 4,22 (sangat baik), kepuasan pengguna (*user satisfaction*) 3,90 (baik), dan manfaat bersih (*net benefits*) 4,04 (baik). Dimensi penggunaan memperoleh nilai rata-rata tertinggi, sedangkan kualitas sistem memperoleh nilai rata-rata terendah meskipun masih berada dalam kategori baik. Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa penerapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Mekar Sari Bekasi telah berjalan dengan baik berdasarkan seluruh dimensi model DeLone dan McLean. Rumah sakit perlu mempertahankan capaian tersebut melalui evaluasi sistem secara berkala, peningkatan kompetensi pengguna, dan pengembangan sistem yang berkelanjutan.

Kata Kunci: *DeLone and McLean*, Pelayanan, Rawat Jalan, Rekam Medis Elektronik, Rumah Sakit.

PENDAHULUAN

Transformasi digital kesehatan merupakan salah satu agenda prioritas dalam pembangunan sistem kesehatan di Indonesia. Pemanfaatan teknologi informasi kesehatan di rumah sakit diharapkan mampu meningkatkan mutu pelayanan, efisiensi operasional, serta keselamatan pasien (*patient safety*). Dalam pelayanan kesehatan, kesalahan pencatatan data pasien, keterlambatan akses informasi medis, dan ketidaklengkapan dokumentasi dapat meningkatkan risiko terjadinya medical error yang berpotensi memengaruhi ketepatan diagnosis, terapi, dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien. Oleh karena itu, rumah sakit memerlukan sistem informasi yang mampu menyediakan data kesehatan secara cepat, akurat, lengkap, dan terintegrasi guna mendukung pengambilan keputusan klinis yang tepat serta menjamin kesinambungan pelayanan kesehatan.

Salah satu bentuk implementasi transformasi digital kesehatan di rumah sakit adalah penerapan Rekam Medis Elektronik (RME). RME memungkinkan seluruh informasi kesehatan pasien tersimpan secara digital dan dapat diakses secara real time oleh tenaga kesehatan yang berwenang. Penerapan RME tidak hanya berfungsi sebagai pengganti rekam medis berbasis kertas, tetapi juga berkontribusi dalam mengurangi risiko kehilangan data, meningkatkan akurasi dokumentasi klinis, mempercepat proses pelayanan, serta mendukung koordinasi antar tenaga kesehatan. Pada pelayanan rawat jalan yang memiliki volume kunjungan pasien tinggi, penggunaan RME dapat membantu mempercepat proses registrasi, pencatatan pelayanan, dan pencarian informasi pasien sehingga dapat mengurangi waktu tunggu pelayanan. Selain itu, ketersediaan data pasien yang lebih akurat dan lengkap dapat mendukung peningkatan keselamatan pasien melalui pengurangan risiko kesalahan diagnosis maupun pemberian terapi. Sejalan dengan upaya transformasi digital kesehatan nasional, Kementerian Kesehatan melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 mewajibkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik sebagai bagian dari peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien.. Penggunaan RME sangat membantu penyediaan layanan kesehatan di rumah sakit, termasuk rawat jalan, yang membutuhkan alur pelayanan yang efisien dan ketersediaan informasi medis secara real time.

Berdasarkan Pemerintah Indonesia (2023), istilah "pelayanan kesehatan" mengacu pada segala jenis kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara langsung kepada individu atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan

masyarakat dengan cara preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif. Pelayanan rawat jalan adalah salah satu bentuk pelayanan medis yang paling sering diberikan kepada pasien yang membutuhkan observasi, pemeriksaan, pengobatan, atau tindakan medis lainnya sesuai kebutuhan kesehatannya dalam waktu kurang dari 24 jam, tanpa mengharuskan pasien menginap (Fitriyani et al., 2023).

Untuk menilai keberhasilan penerapan RME dalam meningkatkan pelayanan rawat jalan, diperlukan suatu model evaluasi yang mampu mengukur keberhasilan sistem informasi secara menyeluruh. Salah satu model yang banyak digunakan adalah DeLone dan McLean. Metode ini dikembangkan oleh Delone dan McLean pada tahun 2003, dengan memperbaharui model sebelumnya yang dipublikasikan pada tahun 1992. Metode Delone and McLean mengukur kesuksesan sistem informasi berdasarkan enam faktor, yaitu: Kualitas Sistem, Kualitas Informasi, Penggunaan, Kepuasan Pengguna, Manfaat Bersih dan Dampak Pengguna. Model ini tidak mengukur keenam faktor tersebut secara terpisah, melainkan secara keseluruhan, dengan mempertimbangkan bahwa setiap faktor saling mempengaruhi (Davis, 1989).

Penelitian yang dilakukan oleh Firdaus et al., (2024) menunjukkan bahwa sebagian besar responden menilai penerapan RMS telah berhasil berdasarkan metode DeLone dan McLean. Keberhasilan tersebut terlihat dari dimensi kualitas sistem (74%), kualitas informasi (57%), kualitas layanan (83%), penggunaan (86%), kepuasan pengguna (60%), dan manfaat bersih (83%). Secara keseluruhan, sebanyak 83% responden menyatakan bahwa penerapan RME telah berhasil, sedangkan 17% responden menilai penerapan RME belum berhasil.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Warianti & Sutabri, (2024), menunjukkan bahwa pelaksanaan *electronic medical record* (EMR) di rawat jalan RSUD Queen Latifa Yogyakarta berada dalam kategori baik pada berbagai dimensi, meliputi kepuasan pengguna internal (97,5%), kemanfaatan penggunaan dan kemudahan penggunaan (95,1%), fasilitas rawat jalan (90,1%), serta kualitas informasi dan harapan kinerja pegawai (87,7%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa implementasi EMR telah mendukung pelayanan rawat jalan secara optimal.

Namun, hasil yang berbeda ditemukan dalam penelitian Mirsanda et al., (2025) yang menunjukkan bahwa implementasi RME belum sepenuhnya memenuhi kebutuhan pengguna. Hal ini terlihat dari penilaian responden terhadap kualitas informasi (50,6%), kualitas sistem (60,8%), dan kualitas layanan (58,2%) yang masih dinilai kurang memadai. Selain itu, sebagian besar responden juga menyatakan kurang puas terhadap implementasi RME (58,2%). Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara implementasi RME dan kepuasan pengguna ($p\text{-value} = 0,001$), yang mengindikasikan bahwa semakin baik implementasi RME, maka semakin tinggi tingkat kepuasan pengguna.

Meskipun penelitian mengenai evaluasi RME telah banyak dilakukan, sebagian besar penelitian terdahulu dilakukan pada rumah sakit yang telah memiliki pengalaman penggunaan sistem dalam periode yang lebih panjang sehingga mencerminkan kondisi implementasi yang relatif stabil. Penelitian terdahulu juga lebih banyak berfokus pada pengukuran tingkat keberhasilan sistem setelah implementasi berjalan, sementara kajian yang mengevaluasi kondisi pada masa awal adaptasi pengguna terhadap sistem baru masih terbatas.

Oleh karena itu, penelitian ini memiliki kebaruan karena mengevaluasi penerapan Rekam Medis Elektronik pada masa transisi awal di Rumah Sakit Mekar Sari Bekasi yang mulai menerapkan RME sejak April 2024. Evaluasi pada fase awal implementasi menjadi penting karena pada periode ini berbagai tantangan, seperti adaptasi pengguna, kesiapan infrastruktur teknologi informasi, perubahan alur kerja, dan penerimaan sistem oleh

tenaga kesehatan masih sangat mungkin terjadi. Selain itu, penelitian ini dilakukan pada rumah sakit tipe C yang memiliki karakteristik sumber daya dan kapasitas teknologi yang berbeda dibandingkan rumah sakit besar yang banyak menjadi lokasi penelitian sebelumnya. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih spesifik mengenai keberhasilan implementasi RME pada tahap awal transformasi digital pelayanan kesehatan serta menjadi bahan evaluasi dalam mendukung kebijakan digitalisasi kesehatan nasional.

Rumah Sakit Mekar Sari Bekasi merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan yang berstatus sebagai rumah sakit tipe C. Rumah sakit ini berlokasi di Jalan Mekar Sari No.1, RT.001/RW.010, Kelurahan Bekasi Jaya, Kecamatan Bekasi Timur, Kota Bekasi, Provinsi Jawa Barat. Sebagai rumah sakit tipe C, Rumah Sakit Mekar Sari Bekasi menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang mencakup pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat dengan dukungan tenaga kesehatan profesional dan sarana prasarana yang memadai.

Rumah Sakit Mekar Sari Bekasi telah beralih dari sistem rekam medis manual ke sistem RMR untuk meningkatkan kualitas dan efektivitas pelayanan kesehatan. Peralihan ini dimulai pada April 2024. Pada tahap awal penggunaan, RME hanya digunakan di unit rawat jalan dan gawat darurat, tetapi tidak di unit rawat inap. Tujuan dari perubahan ini adalah untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan kesehatan melalui pencatatan data yang lebih cepat, terintegrasi, dan mudah diakses oleh tenaga kesehatan.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara awal yang dilakukan pada November 2025 di Rumah Sakit Mekar Sari Bekasi, diketahui bahwa sebelum penerapan RME, proses pelayanan rawat jalan masih menggunakan rekam medis manual. Kondisi tersebut menyebabkan berbagai kendala dalam pelayanan, seperti lamanya proses pencarian berkas rekam medis, keterlambatan pelayanan pada bagian pendaftaran, serta meningkatnya waktu tunggu pasien. Petugas harus mencari dan mendistribusikan berkas secara fisik sehingga proses pelayanan menjadi kurang efisien, terutama pada saat jumlah kunjungan pasien meningkat.

Setelah diterapkannya RME, rumah sakit mulai merasakan berbagai manfaat dalam pelaksanaan pelayanan rawat jalan. Dari aspek kualitas sistem (*system quality*), sistem RME dinilai mampu mempermudah akses data pasien dan mempercepat proses dokumentasi pelayanan. Namun demikian, masih ditemukan beberapa kendala seperti gangguan sistem, lambatnya jaringan internet pada waktu tertentu, serta adanya beberapa fitur yang belum sepenuhnya sesuai dengan kebutuhan alur kerja pengguna.

Dari aspek kualitas informasi (*information quality*), RME mampu menyediakan informasi pasien secara lebih lengkap, terintegrasi, dan mudah diakses oleh tenaga kesehatan. Informasi yang tersedia dalam sistem membantu dokter dan petugas kesehatan dalam proses pemeriksaan serta pengambilan keputusan klinis. Akan tetapi, masih ditemukan beberapa data yang belum terisi secara lengkap akibat kesalahan input atau kurangnya pemahaman pengguna terhadap sistem.

Dari aspek kualitas layanan (*service quality*), rumah sakit telah menyediakan dukungan teknis bagi pengguna RME melalui tim teknologi informasi (IT). Apabila terjadi kendala dalam penggunaan sistem, pengguna dapat menghubungi tim IT untuk memperoleh bantuan dan penanganan masalah. Selain itu, tim IT juga membagikan tautan video tutorial melalui YouTube sebagai media pembelajaran bagi pengguna. Meskipun demikian, beberapa pengguna masih mengharapkan respons yang lebih cepat ketika terjadi gangguan sistem agar pelayanan tidak terhambat.

Pada aspek penggunaan (*use*), sebagian besar petugas telah menggunakan RME dalam kegiatan pelayanan sehari-hari, mulai dari pendaftaran pasien, pencatatan hasil pemeriksaan, hingga penyusunan laporan pelayanan. Tingkat penggunaan sistem terus

meningkat seiring dengan kebijakan rumah sakit yang mewajibkan penggunaan RME dalam pelayanan kesehatan. Namun, masih terdapat beberapa kendala dalam pemanfaatan sistem, salah satunya adalah belum optimalnya pelaksanaan pelatihan bagi pengguna. Kurangnya pelatihan menyebabkan sebagian petugas belum memahami seluruh fitur dan fungsi RME secara maksimal, sehingga penggunaan sistem cenderung terbatas pada fitur-fitur dasar yang sering digunakan dalam pekerjaan sehari-hari.

Dari aspek kepuasan pengguna (*user satisfaction*), sebagian petugas merasa bahwa RME membantu mempercepat pekerjaan dan mengurangi penggunaan dokumen kertas. Namun, terdapat pula beberapa pengguna yang masih mengalami kesulitan dalam mengoperasikan fitur tertentu sehingga memerlukan adaptasi dalam penggunaan sistem.

Sementara itu, dari aspek manfaat bersih (*net benefits*), penerapan RME dinilai mampu meningkatkan efisiensi pelayanan, mempercepat akses informasi pasien, mendukung ketepatan dokumentasi medis, serta membantu proses administrasi dan klaim BPJS. Akan tetapi, manfaat tersebut belum dapat dirasakan secara optimal ketika terjadi gangguan sistem atau kendala jaringan yang berdampak pada kelancaran pelayanan.

Meskipun penerapan RME telah memberikan berbagai manfaat bagi rumah sakit, hingga saat ini belum diketahui secara pasti bagaimana gambaran masing-masing dimensi dalam Model DeLone and McLean terhadap pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Mekar Sari Bekasi. Oleh karena itu, diperlukan penelitian untuk menggambarkan kualitas sistem, kualitas informasi, kualitas layanan, penggunaan, kepuasan pengguna, dan manfaat bersih dari penerapan RME dalam pelayanan rawat jalan berdasarkan persepsi pengguna yang terlibat langsung dalam pengoperasian sistem.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Penerapan Rekam Medis Elektronik dalam Pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit Mekar Sari Bekasi”. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai penerapan RME dalam pelayanan rawat jalan serta menjadi bahan evaluasi bagi rumah sakit dalam meningkatkan kualitas sistem, kualitas informasi, kualitas layanan, penggunaan, kepuasan pengguna, manfaat yang diperoleh dari penerapan RME, dan mutu pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain deskriptif untuk menggambarkan penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) pada pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Mekar Sari Bekasi. Penelitian dilaksanakan pada periode November 2025 hingga Juni 2026. Populasi penelitian adalah seluruh pengguna RME di unit rawat jalan yang berjumlah 50 orang, dengan teknik total sampling sehingga seluruh populasi dijadikan sebagai sampel. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner tertutup berskala Likert lima poin yang diadopsi dari Warianti dan Sutabri (2024) serta telah dinyatakan valid dan reliabel. Kuesioner terdiri atas enam dimensi, yaitu kualitas sistem (*System Quality*) sebanyak 2 item pertanyaan, kualitas informasi (*Information Quality*) sebanyak 2 item pertanyaan, kualitas layanan (*Service Quality*) sebanyak 3 item pertanyaan, penggunaan (*Use*) sebanyak 3 item pertanyaan, kepuasan pengguna (*User Satisfaction*) sebanyak 2 item pertanyaan, dan manfaat bersih (*Net Benefits*) sebanyak 2 item pertanyaan.

Berdasarkan hasil uji validitas pada penelitian sebelumnya, seluruh item pertanyaan pada setiap dimensi memiliki nilai r hitung lebih besar dibandingkan r tabel (0,361) pada tingkat signifikansi 5% dengan jumlah responden uji coba sebanyak 30 orang, sehingga seluruh item dinyatakan valid. Hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa seluruh variabel memiliki nilai Cronbach's Alpha lebih besar dari 0,60 sehingga dinyatakan reliabel, yaitu kualitas sistem sebesar 0,637, kualitas informasi sebesar 0,711, kualitas layanan sebesar

0,670, penggunaan sebesar 0,744, kepuasan pengguna sebesar 0,781, dan manfaat bersih sebesar 0,812.

Data dianalisis secara univariat menggunakan distribusi frekuensi, persentase, dan nilai rata-rata (mean) untuk menggambarkan penerapan Rekam Medis Elektronik berdasarkan enam dimensi model DeLone and McLean, yaitu kualitas sistem (System Quality), kualitas informasi (Information Quality), kualitas layanan (Service Quality), penggunaan (Use), kepuasan pengguna (User Satisfaction), dan manfaat bersih (Net Benefits). Penentuan kategori penilaian dilakukan berdasarkan Nilai Jenjang Interval (NJI) yang dihitung menggunakan rumus:

$$NJI = \frac{\text{Nilai max} - \text{Nilai Min}}{\text{Jumlah Kriteria Jawaban}}$$

$$NJI = \frac{5-1}{5}$$

$$NJI = 0.8$$

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut diperoleh lima kategori penilaian, yaitu Sangat Tidak Baik (1,00–1,80), Tidak Baik (1,81–2,60), Netral (2,61–3,40), Baik (3,41–4,20), dan Sangat Baik (4,21–5,00). Penelitian ini dirancang sebagai penelitian deskriptif sehingga analisis yang dilakukan difokuskan untuk menggambarkan kondisi penerapan Rekam Medis Elektronik pada setiap dimensi yang diteliti. Oleh karena itu, analisis bivariat maupun multivariat untuk menguji hubungan atau pengaruh antarvariabel tidak dilakukan. Namun demikian, analisis hubungan antara kualitas sistem, kualitas informasi, dan kualitas layanan terhadap kepuasan pengguna serta manfaat bersih direkomendasikan untuk dilakukan pada penelitian selanjutnya guna memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif mengenai keberhasilan implementasi Rekam Medis Elektronik.

HASIL

Karakteristik Responden dalam Penggunaan Rekam Medis Elektronik

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	f	%	
Jenis Kelamin	Perempuan	8	16	
	Laki-laki	42	84	
Usia	< 25 tahun	3	6	
	25–35 tahun	28	56	
	36–45 tahun	8	16	
	46–55 tahun	11	22	
	56–65 tahun	10	20	
Pendidikan Terakhir	SMA/SMK	10	20	
	Diploma (D3/D4)	37	74	
Unit Kerja	Sarjana (S1)	3	6	
	Farmasi	14	28	
	Unit Gawat Darurat	8	16	
	Hemodialisis	8	16	
	Medical Record	6	12	
	Fisioterapi	6	12	
	Radiologi	5	10	
	Poliklinik	2	4	
	Laboratorium	1	2	
	Lama Bekerja di Rumah Sakit	< 1 tahun	2	4
	1–3 tahun	12	24	
	4–6 tahun	7	14	
	7–10 tahun	12	24	

	> 10 tahun	17	34
Lama Menggunakan	< 6 bulan	3	6
Rekam Medis	6–12 bulan	10	20
Elektronik	> 12 bulan	37	74

Hasil Analisis Deskriptif Penerapan Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Model DeLone dan McLean

Tabel 2. Data Deskriptif Penerapan Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Model DeLone dan McLean

No	Dimensi	Jumlah Item	Mean	Kategori
1.	Kualitas Sistem (<i>System Quality</i>)	2	3.48	Baik
2.	Kualitas Informasi (<i>Information Quality</i>)	2	3.96	Baik
3.	Kualitas Layanan (<i>Service Quality</i>)	3	3.7	Baik
4.	Penggunaan (<i>Use</i>)	3	4.22	Sangat Baik
5.	Kepuasan Pengguna (<i>User Satisfaction</i>)	2	3.9	Baik
6.	Manfaat Bersih (<i>Net Benefits</i>)	2	4.04	Baik

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden dalam Penggunaan Rekam Medis Elektronik

Karakteristik responden menunjukkan bahwa pengguna Rekam Medis Elektronik (RME) di Rumah Sakit Mekar Sari Bekasi berasal dari berbagai unit pelayanan dengan latar belakang dan pengalaman penggunaan sistem yang beragam. Kondisi ini menunjukkan bahwa implementasi RME telah digunakan secara luas dalam mendukung proses pelayanan kesehatan sehingga penilaian yang diberikan responden didasarkan pada pengalaman penggunaan sistem dalam aktivitas kerja sehari-hari.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nugraha dan Karismayani (2026) yang menyatakan bahwa pengalaman penggunaan sistem dapat mendukung kemampuan pengguna dalam beradaptasi dengan Rekam Medis Elektronik. Namun, penelitian Siregar dan Soewondo (2022) menunjukkan bahwa penerimaan sistem tidak hanya dipengaruhi oleh karakteristik pengguna, tetapi juga oleh kualitas sistem, manfaat yang dirasakan, dan dukungan organisasi. Menurut peneliti, pengalaman penggunaan yang dimiliki responden dapat mendukung pemanfaatan RME, namun keberhasilan penerapannya tetap dipengaruhi oleh kualitas sistem dan dukungan dalam penggunaannya.

Kualitas Sistem (*System Quality*) pada Penerapan Rekam Medis Elektronik

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dimensi Kualitas Sistem (*System Quality*) memperoleh nilai rata-rata sebesar 3,48 yang termasuk dalam kategori baik. Hasil tersebut menunjukkan bahwa secara umum pengguna menilai sistem Rekam Medis Elektronik (RME) di Rumah Sakit Mekar Sari Bekasi telah mampu mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan. Namun demikian, salah satu indikator pada dimensi ini, yaitu KS1, memperoleh nilai rata-rata sebesar 3,14 dengan kategori netral. Temuan ini mengindikasikan bahwa masih terdapat aspek kualitas sistem yang belum sepenuhnya memenuhi harapan pengguna.

Nilai KS1 yang lebih rendah dibandingkan indikator lainnya menunjukkan adanya kendala yang masih dirasakan pengguna dalam penggunaan sistem. Berdasarkan hasil observasi selama penelitian, kondisi tersebut diduga berkaitan dengan proses adaptasi terhadap sistem yang relatif baru diterapkan sejak April 2024, keterbatasan kecepatan akses sistem pada jam pelayanan yang padat, serta kemungkinan adanya gangguan jaringan atau perangkat pendukung yang memengaruhi kenyamanan pengguna saat mengoperasikan sistem. Sebagai rumah sakit yang sedang berada pada tahap awal transformasi digital, tantangan tersebut merupakan kondisi yang umum terjadi karena organisasi masih dalam proses penyesuaian terhadap perubahan alur kerja dari sistem manual menuju sistem elektronik.

Meskipun secara keseluruhan kualitas sistem berada dalam kategori baik, aspek ini perlu menjadi perhatian manajemen rumah sakit karena kualitas sistem merupakan fondasi utama keberhasilan implementasi Rekam Medis Elektronik. Sistem yang lambat, tidak stabil, atau sulit digunakan dapat menyebabkan keterlambatan proses dokumentasi pelayanan, meningkatkan waktu tunggu pasien, serta mengurangi efisiensi kerja petugas. Pada pelayanan rawat jalan yang memiliki jumlah kunjungan tinggi, hambatan pada sistem dapat berdampak pada terjadinya antrean pasien yang lebih panjang dan menurunkan kualitas pelayanan yang diterima pasien.

Dari perspektif keselamatan pasien (*patient safety*), kualitas sistem yang belum optimal juga berpotensi menimbulkan risiko terhadap pelayanan kesehatan. Keterlambatan akses informasi pasien dapat menghambat tenaga kesehatan dalam memperoleh data penting seperti riwayat penyakit, alergi obat, hasil pemeriksaan sebelumnya, maupun terapi yang sedang dijalani pasien. Apabila informasi tersebut tidak tersedia secara cepat dan akurat pada saat pelayanan diberikan, maka risiko terjadinya kesalahan klinis dapat meningkat. Oleh karena itu, kualitas sistem yang baik tidak hanya berpengaruh terhadap efisiensi pelayanan, tetapi juga berkontribusi dalam menjaga keselamatan pasien melalui ketersediaan informasi yang tepat waktu dan akurat.

Selain berdampak pada pelayanan pasien, kualitas sistem yang kurang optimal juga dapat memengaruhi beban kerja petugas kesehatan. Gangguan sistem yang berulang atau proses input data yang lambat dapat menyebabkan petugas membutuhkan waktu lebih lama untuk menyelesaikan pekerjaannya. Dalam jangka panjang, kondisi tersebut berpotensi meningkatkan kelelahan kerja (*burnout*), menurunkan produktivitas, dan memengaruhi kepuasan pengguna terhadap sistem. Dari aspek manajerial, keterlambatan dokumentasi pelayanan juga dapat berdampak pada proses pelaporan rumah sakit, pengolahan data statistik kesehatan, serta penyelesaian administrasi dan klaim BPJS Kesehatan yang memerlukan data pelayanan yang lengkap dan tepat waktu.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun kualitas sistem telah berada pada kategori baik, rumah sakit masih perlu melakukan evaluasi dan pengembangan sistem secara berkelanjutan. Upaya yang dapat dilakukan antara lain peningkatan kapasitas jaringan, pemeliharaan sistem secara berkala, penyediaan dukungan teknis yang responsif, serta pelatihan bagi pengguna untuk meningkatkan kemampuan dalam mengoperasikan sistem. Dengan kualitas sistem yang semakin baik, implementasi Rekam Medis Elektronik diharapkan dapat mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan, efisiensi operasional rumah sakit, dan keselamatan pasien secara berkelanjutan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Hidayah et al. (2024) yang menunjukkan bahwa kualitas sistem menjadi salah satu faktor penting dalam keberhasilan implementasi Rekam Medis Elektronik. Namun demikian, temuan pada penelitian ini menunjukkan bahwa masih terdapat aspek yang perlu diperbaiki pada fase awal implementasi RME. Kondisi tersebut memperkuat bahwa keberhasilan implementasi sistem informasi kesehatan tidak hanya ditentukan oleh keberadaan teknologi, tetapi juga oleh kesiapan

infrastruktur, dukungan organisasi, dan kemampuan pengguna dalam beradaptasi dengan sistem yang baru diterapkan. Namun, hasil tersebut berbeda dengan penelitian Paramita Agustin dan Zani Pitoyo (2024) yang menemukan bahwa kualitas sistem yang belum optimal dapat menghambat pelayanan. Menurut peneliti, perbedaan tersebut dapat dipengaruhi oleh kesiapan infrastruktur, pemeliharaan sistem, dan dukungan organisasi. Secara umum, kualitas sistem RME di Rumah Sakit Mekar Sari Bekasi telah mampu mendukung kebutuhan pengguna dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan.

Kualitas Informasi (*Information Quality*) pada Penerapan Rekam Medis Elektronik

Kualitas informasi merupakan salah satu dimensi penting dalam model kesuksesan sistem informasi DeLone dan McLean yang mencerminkan kemampuan sistem dalam menghasilkan informasi yang akurat, lengkap, relevan, dan tepat waktu. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa informasi yang dihasilkan oleh Rekam Medis Elektronik (RME) di Rumah Sakit Mekar Sari Bekasi telah mampu mendukung kebutuhan pengguna dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan dan pengambilan keputusan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Annisa et al. (2022) yang menyatakan bahwa kualitas informasi pada *Electronic Medical Record* (EMR) telah memenuhi kebutuhan pengguna dari aspek kelengkapan, keakuratan, relevansi, dan ketepatan waktu. Namun, hasil tersebut berbeda dengan penelitian Firdaus et al. (2024) yang mengutip Windiari (2023), dimana kualitas informasi dinilai belum optimal akibat kendala sistem yang menghambat proses pengolahan data. Menurut peneliti, perbedaan tersebut dapat dipengaruhi oleh kualitas infrastruktur, kapasitas sistem, dan pengelolaan teknologi informasi. Secara umum, kualitas informasi yang dihasilkan RME di Rumah Sakit Mekar Sari Bekasi telah mampu mendukung kebutuhan pengguna dalam menunjang pelayanan kesehatan.

Kualitas Layanan (*Service Quality*) pada Penerapan Rekam Medis Elektronik

Kualitas layanan merupakan dimensi yang menggambarkan dukungan yang diberikan kepada pengguna dalam menjalankan sistem, seperti bantuan teknis, penanganan kendala, dan respons terhadap kebutuhan pengguna. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa pengguna Rekam Medis Elektronik (RME) di Rumah Sakit Mekar Sari Bekasi telah memperoleh dukungan yang memadai, sehingga penggunaan sistem dapat berjalan dengan baik dan mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Firdaus et al. (2024) yang menunjukkan bahwa kualitas layanan yang baik berkontribusi terhadap keberhasilan penerapan RME dan meningkatkan kepuasan pengguna. Namun, hasil tersebut berbeda dengan Meilani et al. (2025) yang menyatakan bahwa dukungan teknis, pendampingan, dan pelatihan masih menjadi tantangan dalam implementasi RME. Menurut peneliti, perbedaan tersebut dapat dipengaruhi oleh ketersediaan sumber daya manusia, kualitas dukungan teknis, dan kesiapan organisasi dalam mengelola sistem. Secara umum, kualitas layanan yang baik menunjukkan adanya dukungan yang memadai sehingga RME dapat dimanfaatkan secara optimal dalam menunjang pelayanan kesehatan.

Penggunaan (*Use*) pada Penerapan Rekam Medis Elektronik

Penggunaan (*use*) menggambarkan tingkat pemanfaatan sistem oleh pengguna dalam menjalankan tugas dan pekerjaannya. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa Rekam Medis Elektronik (RME) telah dimanfaatkan secara optimal dalam aktivitas pelayanan sehari-hari, yang ditunjukkan oleh nilai rata-rata sebesar 4,22 dengan kategori sangat baik. Hasil tersebut mengindikasikan bahwa pengguna telah menerima dan

memanfaatkan sistem dalam proses pelayanan, mulai dari pencatatan data pasien, dokumentasi pelayanan, hingga pengelolaan informasi kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Warianti dan Sutabri (2024) yang menyatakan bahwa tingginya penggunaan RME mencerminkan penerimaan pengguna terhadap sistem yang diterapkan. Namun, hasil tersebut berbeda dengan Hendaryanti dan Deharja (2020) yang menemukan adanya hambatan penggunaan EHR akibat kendala teknis dan keterbatasan dukungan sistem. Menurut peneliti, perbedaan tersebut dapat dipengaruhi oleh kualitas sistem, kesiapan infrastruktur, serta dukungan organisasi. Secara umum, penggunaan RME di Rumah Sakit Mekar Sari Bekasi menunjukkan bahwa sistem telah diterima dan dimanfaatkan dalam mendukung pelayanan kesehatan.

Dari perspektif manajerial, tingginya tingkat penggunaan RME merupakan modal penting bagi rumah sakit untuk mengoptimalkan pemanfaatan data kesehatan yang dihasilkan. Data yang terdokumentasi secara elektronik dapat diolah menjadi informasi strategis untuk mendukung pengambilan keputusan, perencanaan pelayanan, evaluasi kinerja, serta pemantauan tren penyakit di rumah sakit. Selain itu, data yang tersimpan dalam RME dapat mempercepat proses penyusunan laporan rutin rumah sakit karena informasi pelayanan telah tersedia dalam bentuk digital dan terintegrasi.

Dalam konteks kesehatan masyarakat, pemanfaatan RME yang sudah sangat baik berpotensi mendukung sistem surveilans kesehatan yang lebih efektif. Data diagnosis, penyakit menular, maupun kasus-kasus prioritas kesehatan masyarakat dapat dikumpulkan dan dianalisis secara lebih cepat dibandingkan sistem pencatatan manual. Apabila terintegrasi dengan sistem pelaporan kesehatan daerah maupun nasional, data tersebut dapat dimanfaatkan untuk mendukung pelaporan morbiditas, pemantauan kejadian penyakit menular, serta deteksi dini potensi kejadian luar biasa (KLB) secara *real time* kepada Dinas Kesehatan. Dengan demikian, manfaat RME tidak hanya dirasakan pada tingkat pelayanan rumah sakit, tetapi juga dapat berkontribusi terhadap penguatan sistem informasi kesehatan dan pengambilan kebijakan kesehatan masyarakat yang lebih cepat dan berbasis data.

Oleh karena itu, tingginya tingkat penggunaan RME di Rumah Sakit Mekar Sari Bekasi perlu terus dipertahankan dan dioptimalkan melalui peningkatan integrasi sistem, pemanfaatan data untuk kebutuhan pelaporan kesehatan, serta pengembangan dashboard monitoring yang dapat mendukung pengambilan keputusan manajerial secara lebih efektif. Dengan langkah tersebut, implementasi RME tidak hanya berfungsi sebagai alat dokumentasi pelayanan, tetapi juga menjadi sumber data strategis dalam mendukung transformasi digital kesehatan dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan secara berkelanjutan.

Kepuasan Pengguna (*User Satisfaction*) pada Penerapan Rekam Medis Elektronik

Kepuasan pengguna (*user satisfaction*) menunjukkan sejauh mana Rekam Medis Elektronik (RME) mampu memenuhi kebutuhan dan harapan pengguna dalam mendukung pelayanan kesehatan. Menurut model DeLone dan McLean, kepuasan pengguna dipengaruhi oleh kualitas sistem, kualitas informasi, dan kualitas layanan yang diberikan. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa pengguna merasa terbantu dengan adanya RME, terutama dalam pengelolaan data pasien dan akses informasi yang mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Putri et al. (2023) yang menyatakan bahwa pengguna RME merasa puas karena sistem mampu mendukung kebutuhan pekerjaan dan pelayanan kesehatan. Namun, hasil tersebut berbeda dengan Mirsanda et al. (2025) yang menemukan tingkat kepuasan pengguna yang masih rendah terhadap penggunaan RME. Menurut peneliti, perbedaan tersebut dapat dipengaruhi oleh kualitas sistem, kualitas

informasi, kualitas layanan, serta dukungan organisasi dalam implementasi RME. Secara umum, kepuasan pengguna yang baik menunjukkan bahwa RME telah mampu memenuhi kebutuhan pengguna dalam aktivitas pelayanan sehari-hari.

Manfaat Bersih (*Net Benefits*) pada Penerapan Rekam Medis Elektronik

Manfaat bersih (*net benefits*) menggambarkan dampak positif yang diperoleh pengguna maupun organisasi setelah menggunakan sistem informasi. Dalam model DeLone dan McLean, manfaat tersebut dapat berupa peningkatan efisiensi kerja, kemudahan akses informasi, serta dukungan terhadap kualitas pelayanan. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa Rekam Medis Elektronik (RME) telah memberikan manfaat dalam mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan, khususnya dalam mempermudah akses informasi dan pengelolaan data pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Firdaus et al. (2024) yang menyatakan bahwa penerapan RME memberikan manfaat positif bagi pengguna dan mendukung proses pelayanan kesehatan. Namun, hasil tersebut berbeda dengan Siswati et al. (2025) yang menemukan bahwa manfaat RME belum optimal akibat kendala pada sistem, pengguna, dan infrastruktur pendukung. Menurut peneliti, perbedaan tersebut dapat dipengaruhi oleh kualitas implementasi sistem, kesiapan organisasi, kompetensi pengguna, dan dukungan teknologi informasi. Secara umum, manfaat bersih yang dirasakan menunjukkan bahwa RME telah memberikan nilai tambah dalam mendukung efektivitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Mekar Sari Bekasi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) pada pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Mekar Sari Bekasi telah berjalan dengan baik berdasarkan dimensi model DeLone dan McLean. Sistem yang digunakan mampu mendukung aktivitas kerja pengguna, menyediakan informasi yang dibutuhkan dalam pelayanan kesehatan, serta didukung oleh layanan yang membantu pemanfaatan sistem secara optimal. RME juga telah dimanfaatkan dalam kegiatan pelayanan sehari-hari dan mampu memenuhi kebutuhan pengguna dalam pengelolaan data serta akses informasi pasien. Selain itu, penerapan RME memberikan manfaat dalam meningkatkan efisiensi kerja, mempermudah akses informasi, dan mendukung kelancaran pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, rumah sakit perlu mempertahankan dan meningkatkan kualitas penerapan RME melalui pelatihan dan pendampingan penggunaan sistem secara berkala, serta melakukan evaluasi rutin terhadap kinerja sistem agar tetap sesuai dengan kebutuhan pengguna dan perkembangan pelayanan kesehatan. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengkaji faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan penerapan RME secara lebih mendalam serta mengevaluasi dampaknya terhadap mutu pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, T. G. D., Maisharah, S., & Pratama, T. W. Y. (2022). Analisis Keberhasilan Penerapan EMR (Electronic Medical Record) Berdasarkan Metode Delone Dan Mclean Pada Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Aisyiyah Bojonegoro. *Indonesian Journal of Health Information Management (IJHIM)*, 2(3), 1–5.
- Davis, F. D. (1989). Perceived Usefulness, Perceived Ease of Use, and User Acceptance of Information Technology. *MIS Quarterly: Management Information Systems*, 13(3), 319–339. <https://doi.org/10.2307/249008>

- Firdaus, A. Z., Saadah, A. A., Wahyuni, T., & Aprilliansyah, U. (2024). Evaluasi Tingkat Keberhasilan Penerapan Rekam Medis Elektronik Dengan Metode Delone Mclean Di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya. *Jurnal Penelitian Kesehatan (JPK)*, 22(1), 35–43.
- Fitriyani, D., Jakarta, U. N., Wolor, C. W., Jakarta, U. N., & Jakarta, U. N. (2023). *Analisis Sistem Pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Koja*. 1(4).
- Hendaryanti, R. A. T., & Deharja, A. (2020). Analisis Kepuasan Pengguna Electronic Health Record (EHR) dengan Menggunakan Metode Delone and Mclean di Unit Rekam Medis RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(3), 357–363.
- Hidayah, N., Asmo Sutrisno, T., & Sri Wariyanti, A. (2024). Evaluasi Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit dengan Metode Delon and Mclean di RSUD Dr. Doris Sylvanus Kalimantan Tengah. *Procedia of Engineering and Life Science*, 7, 137–146.
- Kemenkes RI. (2018). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien* (Vol. 3, Issue 32, pp. 1–44).
- Kemenkes RI. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis* (Vol. 151, Issue 2, pp. 1–19).
- Meilani, A. H., Sri Wahyuningsih Nugraheni, & 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.
- Mirsanda, M., Elfi, Subianto, T., & Rahmawati, F. D. (2025). Hubungan Implementasi Rekam Medis Elektronik terhadap Kepuasan Pengguna di Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon tahun 2025. *Intan Husada: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 13(2), 235–246.
- Nugraha, I. G. N. M., & Karismayani, G. A. M. (2026). Analisis Perbedaan Dan Korelasi Penggunaan Sistem Rekam Medis Elektronik Pada Unit Kerja Rekam Medis Di RSU Wilayah Kabupaten Tabanan. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 10(1), 82–92.
- Paramita Agustin, A., & Zani Pitoyo, A. (2024). Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Di RSUD Bangil. *Jurnal Teknologi Konseptual Desain*, 1(2), 151–159. <https://doi.org/10.1980/jurnalteknologikonseptualdesign.v1i1>
- Pemerintah Indonesia. (2023). Undang-Undang Republik Indonesia No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. *Dunia Kesehatan*, 187315, 68. http://www.amifrance.org/IMG/pdf_HM9_Mental_Health.pdf
- Putri, D. A., Sutrisno, T. A., & Wariyanti, A. S. (2023). Pengaruh Kualitas Informasi Dan Kualitas Sistem Terhadap Kepuasan Pengguna Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Di RSKIA Sadewa Yogyakarta. *Indonesian Journal of Health Information Management (IJHIM)*, 3(2), 1.
- Rooziqina, K. K., & Haikal. (2024). Analisis Perilaku Keamanan Remaja Di Media Sosial Dengan Menggunakan Metode Kuantitatif. *Journal of Innovation and Applied Education*, 1(3), 1–10.

- Siregar, M. A. A., & Soewondo, P. (2022). Faktor Yang Mempengaruhi Penerimaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan*, 13, 512–519. <http://ejurnal.stikesprimanusantara.ac.id/>
- Siswati, S., Syafrawati, & Khairunnisa, M. (2025). Penilaian Implementasi Rekam Medis Elektronik Dengan Metode HOT-FIT di Puskesmas Kota Padang. *JURNAL KESEHATAN KOMUNITAS*, 11(1), 64–73.
- Warianti, S., & Sutabri, T. (2024). Analis Pengukuran Kualitas Pengelolaan Rekam Medis Elektronik Menggunakan Metode Delone and McLean pada RSUD Dr. H. Mohamad Rabain. *Jurnal Ilmiah Teknik Elektro, Sains Dan Informatika*, 2(4). <https://doi.org/https://doi.org/10.61132/uranus.v2i4.499>
- Wirajaya, M. K. M., & Dewi, N. M. U. K. (2020). Analisis Kesiapan Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan Menerapkan Rekam Medis Elektronik. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 5(1), 1. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.53017>