

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Analisis Univariat**

##### **5.1.1 *User Satisfaction RME***

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 149 pengguna RME di Rumah Sakit Hermina Padang (57,7%) menyatakan puas dalam penggunaan RME. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Salim, dkk. (2024) di RSUD Queen Latifa Yogyakarta yang menyatakan bahwa 97,5% responden merasa puas terhadap penggunaan RME. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Astia Putri dkk. (2023) menyatakan bahwa sebesar 77,87% responden merasa puas terhadap penggunaan RME.

Kepuasan pengguna dalam menggunakan RME merupakan salah satu tolak ukur tingkat keberhasilan penerapan atau penggunaan sebuah sistem informasi, kepuasan tersebut merupakan penilaian yang menyangkut apakah kinerja suatu sistem informasi terbilang baik atau buruk, dan apakah sistem informasi yang digunakan cocok atau tidak dengan tujuan penggunaannya (Sapriadi & Lase, 2023). Kepuasan tenaga kesehatan dipengaruhi oleh penggunaan rekam medis elektronik, dimana pengguna merasa senang atau tidak senang terhadap penggunaan rekam medis elektronik (Pauziah & Purbayanti, 2023).

Berdasarkan analisis jawaban pengguna RME pada dimensi *user satisfaction* (kepuasan pengguna), pada tabel 4.5 sebanyak 8,1% responden menyatakan tidak setuju bahwa sistem RME dalam penggunaannya sudah efektif. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Septiani & Wahab (2024) yang mendapatkan sebanyak 17,6% responden menyatakan bahwa penggunaan SIM-RS sudah efektif, dapat menurunkan tingkat kesalahan.

Berdasarkan hasil analisis data penelitian pada kepuasan pengguna terhadap sistem RME di unit rawat inap Rumah Sakit Hermina Padang, didapatkan bahwa RME dalam penggunaannya belum efektif disebabkan karena sistem RME belum terintegrasi dengan maksimal pada unit laboratorium rumah sakit dan seringnya terjadi gangguan pada server dan sinyal. Selain itu, pengguna masih ada yang merasa lebih nyaman menggunakan metode manual, seperti pencatatan di kertas atau komunikasi langsung, sehingga sistem RME belum sepenuhnya dimanfaatkan dan adanya ketidakpercayaan terhadap sistem dikarenakan pengguna beranggapan sistem belum sepenuhnya maksimal.

### **5.1.2 Dimensi *Frequency of Use* (Frekuensi Penggunaan)**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa 65,1% responden menyatakan penggunaan RME sering digunakan oleh para pengguna. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pardede (2023) yang menyatakan bahwa sebesar 72,5% responden termasuk kategori sering dalam menggunakan RME. Hal tersebut disebabkan karena RME selalu digunakan dalam setiap kegiatan dari proses awal pendaftaran hingga pasien sampai keruang rawat inap, responden juga

menyatakan RME harus selalu siap digunakan kapanpun dan kapanpun saat dibutuhkan.

Penggunaan RME ialah frekuensi penggunaan RME selama bekerja dan proses pemakaian catatan elektronik yang berisi informasi kesehatan dimana RME sudah mulai dilaksanakan diberbagai pelayanan kesehatan maka penggunaan RME di pelayanan kesehatan haruslah baik (Pardede, 2023).

Berdasarkan analisis jawaban pengguna RME pada dimensi *frequency of use* (frekuensi penggunaan), pada tabel 4.7 sebanyak 49,7% responden setuju bahwa RME harus selalu siap digunakan kapanpun dan sebanyak 33,6% responden sangat tidak setuju RME jarang digunakan dalam setiap kegiatan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmatulloh (2017) tentang hubungan penggunaan RME dengan kepuasan tenaga kesehatan di unit rawat jalan Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih, didapatkan hasil bahwa sebanyak 65% setuju bahwa RME harus selalu siap digunakan kapanpun dan sebanyak 58% responden dominan tidak setuju bahwa RME jarang digunakan dalam setiap penggunaannya, artinya Rumah sakit Cempaka Putih selalu menggunakan RME.

Berdasarkan hasil analisis data penelitian pada penggunaan RME di unit rawat inap RS Hermina Padang, RME selalu digunakan dalam setiap kegiatan dari proses awal pendaftaran hingga pasien sampai keruang rawat inap, responden juga menyatakan RME harus selalu siap digunakan kapanpun dan kapanpun saat dibutuhkan. Pada awal perpindahan terdapat beberapa masalah yang muncul, diantaranya adalah karena belum terbiasanya para petugas terhadap sistem RME ini.

Permasalahan ini bahkan sampai sekarang masih ada dikarenakan para petugas masih ada yang bingung dalam penggunaan RME ini, terutama petugas yang berumur 45-55 tahun. Hal ini dikarenakan sebagian besar petugas dalam rentang usia ini belum terbiasa menggunakan sistem digital sejak awal karir mereka. Akibatnya para pengguna masih kebingungan terhadap penggunaan RME.

### **5.1.3 Dimensi *Daily Used Time* (Pemakaian Waktu Harian)**

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, 72,5% responden menyatakan lama dalam menggunakan RME dalam waktu harian. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wang dkk. (2019) yang menyatakan bahwa rata-rata penggunaan RME harian sebesar 72,5% responden termasuk kategori lama dalam menggunakan RME. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Due. (2017) diperoleh 68.7% memiliki waktu penggunaan yang lama. Hal ini terjadi karena semakin lama seseorang dalam menjalankan tugasnya baik dalam kualitas kerja, kuantitas, ketepatan waktu, kemandirian dan hubungan interpersonalnya memberikan kontribusi kepada bertambahnya kemampuan dan keterampilan dalam tugas keprofesionalannya..

Dimensi *daily used time* (pemakaian waktu harian) RME adalah waktu yang dihabiskan oleh tenaga kesehatan dan staf administrasi dalam menggunakan sistem RME untuk berbagai keperluan seperti pencatatan, pembaruan, dan pengelolaan data pasien selama jam kerja. Durasi ini mencerminkan seberapa besar RME mempengaruhi alur kerja harian di fasilitas kesehatan (Pardede, 2023).

Penggunaan RME dengan kepuasan tenaga kesehatan sangat berpengaruh terhadap pencapaian hasil kerja atau sering disebut dengan kinerja. Semakin tinggi penggunaan RME maka akan semakin tinggi juga kepuasan tenaga kesehatan (Pauziah & Purbayanti, 2023).

Berdasarkan analisis jawaban pengguna RME pada dimensi *daily used time* (pemakaian waktu harian), pada tabel 4.9 sebanyak 17,4% responden masih ada yang setuju bahwa RME hanya digunakan beberapa kali. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pauziah & Purbayanti (2023) tentang hubungan penggunaan RME dengan kepuasan tenaga kesehatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang, didapatkan hasil bahwa sebanyak 27,5% responden dalam 1 hari RME hanya digunakan beberapa kali.

Berdasarkan hasil analisis data penelitian pada penggunaan RME di unit rawat inap RS Hermina Padang, didapatkan bahwa RME hanya digunakan pada waktu tertentu saja, dan menyatakan dalam 1 hari RME hanya digunakan beberapa kali dimana RME tidak sepenuhnya dilaksanakan setiap kegiatan tetapi ada beberapa yang menggunakan hanya untuk melakukan penginputan data. Pengguna ada yang merasa bahwa RME belum sesuai dengan harapan pengguna dan responden merasa RME tidak membuat pekerjaan pengguna lebih cepat selesai, contohnya pada saat pencarian data memakan waktu lama, petugas lebih memilih mencatat di luar sistem dan menginputnya hanya ketika benar-benar diperlukan. Akibatnya penggunaan RME menjadi tidak optimal.

#### 5.1.4 Dimensi *Accuracy* (Akurat)

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, 87,2% responden menyatakan data yang dihasilkan oleh sistem RME sudah akurat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizqulloh & Putra (2024) yang menyatakan bahwa 77,05% responden setuju bahwa sistem RME sudah akurat. Sejalan dengan penelitian Hadiyanto dkk. (2020) di RSUD Dr. (H.C) Ir. Soekarno yang menyatakan bahwa 85,1% responden memiliki tingkat kepuasan yang baik terhadap *accuracy* pada RME. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Crisninda Fitriani & Sulianty (2023) yang menyatakan 79% responden puas dengan keakuratan sistem RME, yang artinya RME di RSUD Bunda Margonda sudah berjalan baik.

Dimensi *accuracy* (keakuratan) merujuk pada sejauh mana informasi yang disediakan menampilkan data pasien sesuai dengan data yang ada di lapangan atau menilai kepuasan pengguna terkait sejauh mana data yang dijelaskan dalam sistem adalah akurat dan dapat dipertanggungjawabkan (Rizqulloh & Putra, 2024).

Dimensi *accuracy* mengukur kepuasan pengguna ditinjau dari keakuratan data suatu sistem (Nusa, 2019). Dimensi *accuracy* mengukur kepuasan pengguna dari sisi keakuratan data ketika sistem menerima *input* kemudian mengolahnya menjadi informasi. Keakuratan sistem diukur dengan melihat seberapa sering sistem menghasilkan *output* yang salah ketika mengolah *input* dari pengguna, selain itu dapat dilihat pula seberapa sering terjadi *error* atau kesalahan dalam proses pengolahan data (Alfiansyah dkk., 2020).

Berdasarkan analisis jawaban pengguna RME pada dimensi *accuracy* (keakuratan), pada tabel 4.11 sebanyak 41,6% responden menyatakan ragu-ragu bahwa sistem RME jarang terjadi *error* ketika digunakan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Septiani & Wahab (2024) tentang evaluasi sistem informasi manajemen rumah sakit menuju rekam kesehatan elektronik di Edelweiss *Hospital*, didapatkan hasil bahwa sebanyak 50% responden menyatakan ragu-ragu bahwa aplikasi jarang mengalami *error* atau *bug*.

Berdasarkan hasil analisis data penelitian pada kualitas sistem informasi RME di unit rawat inap RS Hermina Padang, didapatkan bahwa sistem RME masih terdapat masalah seperti terjadinya *error* pada sistem ini, salah satu penyebabnya dikarenakan adanya pemadaman listrik yang menyebabkan server mengalami *down* dan *error* pada sistem, hal tersebut menjadi salah satu penyebab data atau informasi yang dihasilkan menjadi kurang akurat.

#### **5.1.5 Dimensi *Availability of Information* (Ketersediaan Informasi)**

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, 57,0% responden menyatakan ketersediaan informasi yang ada pada sistem RME sudah tersedia. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aulia & Sari (2023) menunjukkan bahwa 82,8% responden menyatakan ketersediaan informasi pada RME sudah baik. Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Hadiyanto dkk. (2020) sebanyak 66,7% responden menyatakan bahwa ketersediaan informasi masih kurang.

Dimensi *availability* (ketersediaan) merupakan aspek yang menjamin data akan tersedia saat dibutuhkan kapanpun dan dimanapun bagi user yang memiliki hak

akses. Penyimpanan RME harus menjamin keamanan, keutuhan, kerahasiaan, dan ketersediaan data rekam medis elektronik. RME sebagai alat komunikasi diwajibkan untuk selalu tersedia secara cepat serta dapat menampilkan kembali data yang telah tersimpan sebelumnya (Ardianto & Nurjanah, 2024).

Berdasarkan analisis jawaban pengguna RME pada dimensi *availability of information* (ketersediaan informasi), pada tabel 4.13 sebanyak 30,2% responden ragu-ragu dalam menyatakan bahwa laporan yang diperlukan pengguna semuanya sudah tersedia. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aulia & Sari (2023) tentang analisis RME dalam menunjang efektivitas kerja di unit rekam medis di Rumah Sakit Hermina Pasteur yang menyatakan bahwa ketersediaan pada sistem RME belum sepenuhnya maksimal.

Berdasarkan hasil analisis data penelitian pada kualitas sistem informasi RME di unit rawat inap RS Hermina Padang, didapatkan bahwa ketersediaan informasi pada sistem RME belum sepenuhnya maksimal karena dalam pelaksanaannya masih membutuhkan dokumen rekam medis manual khususnya bagi pasien rawat inap karena membutuhkan tanda tangan pasien dan juga dokter. Hal ini dikarenakan belum tersedianya fasilitas tanda tangan elektronik. Selain itu, ketersediaan informasi pada sistem RME belum sepenuhnya terintegrasi maksimal, akibatnya para pengguna masih ada yang membuat *output* laporan secara manual.

#### **5.1.6 Dimensi *Reliability* (Kehandalan)**

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, 57,7% responden menyatakan kehandalan sistem pada RME masih belum handal. Hasil penelitian ini sejalan

dengan penelitian yang dilakukan oleh Attorik dkk. (2024) menyatakan bahwa sebesar 63,5% responden setuju dengan sistem RME akan meningkatkan produktivitas, yang menunjukkan sisi kehandalan.

Dimensi *reability* (kehandalan) sistem RME adalah kemampuan sistem untuk memberikan performa yang konsisten, akurat, aman, dan dapat diandalkan dalam mendukung kebutuhan pencatatan, pengelolaan, serta akses data kesehatan pasien (Franki & Sari, 2024). Reliabilitas mengacu kepada konsistensi instansi dalam memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan (Ginting dkk., 2024). Setiap penyelenggara sistem elektronik harus menyelenggarakan sistem elektronik secara andal dan aman serta bertanggung jawab terhadap beroperasinya sistem elektronik sebagaimana mestinya jaminan keamanan dan kehandalan sistem elektronik dalam praktek pelayanan kesehatan (Fitriyah dkk., 2022).

Berdasarkan analisis jawaban pengguna RME pada dimensi *reliability* (kehandalan), pada tabel 4.15 sebanyak 50,3% responden menyatakan ragu-ragu bahwa sistem RME sangat cepat memulihkan data setelah terjadi gangguan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Erwinto dkk. (2024) tentang evaluasi implementasi aplikasi *zi. care* dalam pelaksanaan RME di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura yang menyatakan bahwa 24 responden ragu-ragu sistem memperbarui perangkat keras/lunak yang dibutuhkan.

Berdasarkan hasil analisis data penelitian pada kualitas sistem informasi RME di unit rawat inap RS Hermina Padang, didapatkan bahwa pembaruan sistem RME masih sering terjadi gangguan atau permasalahan dalam sistem, sehingga imbasnya

pemulihan data ketika terjadi gangguan menjadi terganggu. Hal ini dikarenakan terutama pada pagi hari di saat jam-jam pelayanan yang disebabkan oleh *overload* pada *server*, sehingga membuat sistem *down* atau tidak responsif. Akibatnya para pengguna RME yang terpaksa harus menunggu beberapa menit sampai sistem bisa berjalan sebagaimana mestinya.

### **5.1.7 Dimensi *Response Time* (Waktu Respon)**

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, sebanyak 57,7% responden menyatakan bahwa waktu respon pada sistem RME tidak cepat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Budiana dkk. (2024) yang menyatakan bahwa 83% pelayanan dilakukan dengan sangat cepat, yaitu dalam rentang waktu 24-43,2 menit.

Dimensi *response time* adalah berapa lama waktu yang diperlukan sistem untuk memproses pekerjaan (Rosyada dkk., 2022). *Response time* dapat diartikan sebagai waktu yang dibutuhkan untuk memulai RME ataupun pengoperasian RME pada saat proses pelayanan berlangsung (Indrawati dkk., 2020).

Peningkatan kualitas layanan integrasi tidak hanya mereduksi waktu respon tetapi juga memperbaiki kualitas rekomendasi produk yang diberikan serta menunjukkan peningkatan efisiensi dan kualitas layanan kesehatan (Budiana dkk., 2024).

Menurut analisis jawaban pengguna RME pada dimensi *response time* (waktu respon), pada tabel 4.17 sebanyak 32,9% responden ragu-ragu menyatakan bahwa pengguna sangat puas dengan waktu respon pada sistem RME. Hal ini dikarenakan di Rumah Sakit Hermina Padang, para pengguna merasa mengalami waktu respon yang

tidak konsisten, misalnya sistem berjalan cepat pada waktu tertentu tetapi lambat saat beban pengguna tinggi. Selain itu, pengguna tidak memahami cara kerja sistem secara optimal, hal ini disebabkan karena kurangnya pelatihan yang diberikan kepada petugas, akibatnya setiap terjadi gangguan pada sistem para pengguna selalu memanggil staf pengelola RME untuk menindaklanjuti sistem ini.

#### **5.1.8 Dimensi *Up to Date* (Keterbaruan)**

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, sebanyak 73,2% responden menyatakan bahwa sistem RME *up to date*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hadiyanto dkk. (2020) yang menyatakan bahwa 95,6% responden keterbaruan informasi pada RME sudah *up to date*. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Andini dkk. (2022) yang menunjukkan 82,9% responden puas dengan keterbaruan informasi yang ada pada RME.

Dimensi *up to date* mengacu pada kemampuan sistem RME dalam menyediakan data medis yang selalu terbaru (Widaningrum, 2024). Data yang selalu diperbarui dan akurat sangat penting untuk mendukung pengambilan keputusan klinis, manajemen rumah sakit, dan pengalaman pasien (Widyaningrum dkk., 2024).

Berdasarkan analisis jawaban pengguna RME pada dimensi *up to date* (keterbaruan), pada tabel 4.19 sebanyak 23,5% responden setuju bahwa sistem informasi yang dibutuhkan dalam sistem RME tidak diperbarui atau tidak akurat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Erwinto dkk. (2024) tentang evaluasi implementasi aplikasi *Zi. Care* dalam pelaksanaan RME di Rumah Sakit

Islam Jakarta Sukapura yang menyatakan sebanyak 13 responden tidak setuju bahwa informasi yang dihasilkan sistem tidak akurat.

Berdasarkan hasil analisis data penelitian pada kualitas sistem informasi RME di unit rawat inap RS Hermina Padang, didapatkan bahwa informasi yang dihasilkan sistem tidak akurat. Hal ini dikarenakan terjadinya pembaruan sistem yang cukup lama dikarenakan gangguan sistem, seperti *error* atau *downtime*. Akibatnya data tidak tersimpan dengan benar atau tidak sinkron dengan data terbaru.

#### **5.1.9 Dimensi *Completeness* (Kelengkapan)**

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, sebanyak 50,3% responden menyatakan bahwa sistem RME sudah lengkap. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hadiyanto dkk. (2020) menyatakan bahwa 92,2% responden menganggap sistem RME sudah lengkap.

Dimensi *completeness* (kelengkapan) yaitu derajat dimana implementasi sesuai dari fungsi yang diharapkan (Agustina, 2018). Implementasi yang dimaksud adalah penerapan penuh fungsi-fungsi dari RME tersebut, mulai dari fungsi apakah program itu dapat dijalankan, lalu menu-menu pada RME dapat berfungsi secara optimal sehingga dapat membantu pengguna dalam menyelesaikan pekerjaannya (Indrawati dkk., 2020). Kelengkapan dalam konteks RME mencerminkan sejauh mana informasi dalam sistem RME memenuhi standar pencatatan medis yang sesuai, baik dari segi kuantitas maupun kualitas (Romansyah & Paramita, 2023).

Berdasarkan analisis jawaban pengguna RME pada dimensi *completeness* (kelengkapan), pada tabel 4.21 sebanyak 79,9% responden setuju bahwa sistem RME

memungkinkan pencatatan informasi tambahan yang mungkin diperlukan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Erwinto dkk. (2024) yang menyatakan bahwa sebanyak 13 responden tidak setuju informasi yang dihasilkan sangat lengkap dan detail, hal ini disebabkan karena sistem RME masih harus membutuhkan fitur-fitur tambahan yang mungkin diperlukan.

Berdasarkan hasil analisis data penelitian pada kualitas sistem informasi RME di unit rawat inap RS Hermina Padang, didapatkan bahwa dalam dimensi *completeness* RME masih memungkinkan pencatatan informasi tambahan yang diperlukan. Hal ini dapat dilihat karena pada unit laboratorium pengguna masih membuat laporan yang dihasilkan sistem secara manual, akibatnya beban kerja pengguna menjadi bertambah karena harus bekerja dalam sistem elektronik dan manual.

#### **5.1.10 Dimensi *Ease of Use* (Kemudahan)**

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, 50,3% responden menyatakan penggunaan sistem RME tidaklah mudah. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Crisninda Fitriani & Sulianty (2023) yang menyatakan 77% responden puas dengan kemudahan yang ada pada sistem RME, yang artinya bahwa RME di RSUD Bunda Margonda sudah berjalan dengan baik dalam hal kemudahan pengguna.

Dimensi *ease of use* (kemudahan) mengacu pada bagaimana interaksi yang jelas dan mudah dimengerti atas sistem informasi yang digunakan, kemudahan mendapatkan informasi untuk melakukan apa yang diperlukan untuk berinteraksi

dengan sistem dan kemudahan penggunaan sistem informasi (Malik, 2024). Aspek kemudahan menentukan apakah sistem tersebut memiliki kemudahan penggunaan bagi seseorang yang menggunakan baik saat menginputkan data, mengolah, serta mencari informasi yang dibutuhkan (Febrianti dkk., 2020).

Berdasarkan analisis jawaban pengguna RME pada dimensi *ease of use* (kemudahan), pada tabel 4.23 sebanyak 23,5% responden menyatakan tidak setuju bahwa sistem mudah digunakan oleh orang baru. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Erwinto dkk. (2024) tentang evaluasi implementasi aplikasi *Zi Care* dalam pelaksanaan RME di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura sebanyak 10 orang responden menyatakan sistem RME tidak mudah untuk digunakan.

Berdasarkan hasil analisis data penelitian pada kualitas sistem informasi RME di unit rawat inap RS Hermina Padang, didapatkan bahwa beberapa petugas mengungkapkan mereka masih harus beradaptasi dengan struktur baru dalam sistem, terutama saat mencari informasi yang tidak langsung tersedia di menu atau hasil pencarian pertama, hal ini disebabkan karena tidak adanya pedoman dan panduan tentang penggunaan RME ini, selain itu masih kurangnya edukasi atau pelatihan penggunaan sistem RME, dimana petugas hanya diberikan sosialisasi di awal diterapkannya sistem RME ini.

#### **5.1.11 Dimensi *Relevant* (Relevan)**

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, sebanyak 74,5% responden menyatakan bahwa informasi yang dihasilkan oleh sistem RME sudah relevan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hadiyanto dkk. (2020)

menyatakan bahwa 50% responden menganggap informasi yang dihasilkan oleh sistem RME sudah relevan.

Dimensi *relevant* (relevan) dalam konteks RME merujuk pada sejauh mana informasi yang disediakan oleh sistem RME sesuai dengan kebutuhan pengguna (Tsabita & Sugandi, 2022). Relevan mengandung arti yaitu data rekam medis bermanfaat untuk kemudahan seluruh tim kesehatan dan non kesehatan (Hadiyanto dkk., 2020).

Berdasarkan analisis jawaban pengguna RME pada dimensi *relevant* (relevan), pada tabel 4.25 sebanyak 14,8% responden ragu-ragu dalam menyatakan sistem RME sangat efektif dalam memfasilitasi komunikasi antar unit. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Septiani & Wahab (2024) tentang evaluasi sistem informasi manajemen rumah sakit menuju rekam kesehatan elektronik di *Edelweiss Hospital* bahwa sebanyak 21,6% responden ragu-ragu dalam menyatakan SIM-RS meningkatkan komunikasi antar unit di rumah sakit.

Berdasarkan hasil analisis data penelitian pada kualitas sistem informasi RME di unit rawat inap RS Hermina Padang, didapatkan bahwa beberapa responden rumah sakit masih lebih nyaman menggunakan komunikasi manual seperti telepon atau pesan langsung, sehingga manfaat RME tidak terasa nyata, selain itu semua unit belum merasakan peningkatan komunikasi secara merata, sehingga responden ragu menyatakan manfaatnya secara keseluruhan.

### 5.1.12 Dimensi *Security* (Keamanan)

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, sebanyak 57,7% responden menyatakan bahwa sistem RME sudah aman. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aulia & Sari (2023) yang menyatakan bahwa 91,7% responden menganggap keamanan pada RME sudah sangat baik.

Dimensi *security* (keamanan) RME adalah upaya, strategi, dan teknologi yang digunakan untuk melindungi data medis pasien dari akses yang tidak sah, kebocoran, kerusakan, atau manipulasi (Wardani dkk., 2024). Keamanan ini bertujuan untuk memastikan bahwa data kesehatan dalam sistem RME tetap terlindungi, akurat, dan hanya dapat diakses oleh pihak yang berwenang (Mukharram dkk., 2024).

Berdasarkan analisis jawaban pengguna sistem RME pada dimensi *security* (keamanan), pada tabel 4.27 sebanyak 8,7% responden menyatakan tidak setuju bahwa sistem RME dapat menjaga kerahasiaan data pasien atau tidak terjadi kebocoran pada data pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Septiani & Wahab (2024) yang mendapatkan bahwa sebanyak 2,7% responden menyatakan tidak setuju terhadap pernyataan sistem keamanan dan kerahasiaan data terjamin.

Berdasarkan hasil analisis data penelitian pada kualitas sistem informasi RME di unit rawat inap RS Hermina Padang, didapatkan bahwa beberapa responden menyatakan masih belum terjaminnya keamanan yang ada pada sistem RME, hal ini dikarenakan sistem ini bisa diakses kapan pun melalui *smartphone*, responden beranggapan penggunaan sistem yang bisa diakses dimana saja mempunyai ancaman

besar jika akun pengguna terkena serangan *cyber*, sehingga dapat menyebabkan kebocoran data.

## **5.2 Analisis Bivariat**

### **5.2.1 Hubungan Dimensi *Frequency of Use* (Frekuensi Penggunaan) dengan Kepuasan Pengguna RME**

Berdasarkan hasil analisis bivariat diketahui bahwa dari 52 responden yang memiliki *frequency of use* (frekuensi penggunaan) tidak sering, diantaranya terdapat 25 responden (48,1%) yang tidak puas dalam *frequency of use*, dan terdapat 27 responden (51,9%) yang puas dalam *frequency of use*. Sedangkan dari 97 responden yang memiliki *frequency of use* (frekuensi penggunaan) sering, diantaranya terdapat 38 responden (39,2%) yang tidak puas dalam *frequency of use*, dan terdapat 59 responden (60,8%) yang puas dalam *frequency of use*.

Hasil uji statistik *Chi-square* di dapatkan nilai  $p = 0,382$  ( $p > 0,05$ ) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara *frequency of use* dengan kepuasan pengguna di unit rawat inap Rumah Sakit Hermina Padang. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sapriadi & Lase (2023) yang mendapatkan ada hubungan bermakna antara penggunaan dengan kepuasan pengguna RME dengan nilai  $p\ value = 0,018$  ( $p \leq 0,05$ ).

Penggunaan RME dapat meningkatkan kualitas perawatan melalui ketersediaan data waktu nyata, peningkatan berbagi data di antara penyedia layanan kesehatan, mengurangi kesalahan dan meningkatkan standarisasi, dan mendukung pengambilan

keputusan berbasis bukti. Peningkatan kesehatan pribadi dan publik dimungkinkan melalui fitur RME yang mensintesis dan meningkatkan data pasien. RME dapat memfasilitasi peningkatan kualitas berkelanjutan dengan memungkinkan pelacakan sistematis jangka panjang dari hasil pasien (Kerr dkk., 2024).

Berdasarkan data yang dianalisis, ditemukan bahwa sebagian responden masih ada yang jarang dalam menggunakan RME dan penggunaan RME hanya digunakan pada waktu tertentu saja, hal ini dikarenakan penggunaan RME pada setiap unit berbeda-beda. Namun, dibalik hal itu masih ada para pengguna yang bingung dalam menggunakan sistem ini, terutama para pengguna yang berumur 45-55 tahun dikarenakan pada umur tersebut pengguna tidak terbiasa dalam menggunakan teknologi-teknologi pada masa sekarang. Hal ini dikarenakan, pengguna RME di RS Hermina Padang dalam pelaksanaan penggunaan sistem RME masih kurang dalam penyelenggaraan pelatihan dan pendampingan. Pelatihan yang memadai bagi pengguna RME sangat penting untuk meningkatkan pemahaman dan penerimaan teknologi. Kurangnya pelatihan yang memadai dapat menjadi hambatan dalam penggunaan RME secara efektif. Oleh karena itu, pengelola RME harus segera melakukan pelatihan dan pendampingan terhadap pengguna RME terutama para pengguna yang berkisaran umur 45-55 tahun.

### **5.2.2 Hubungan Dimensi *Daily Used Time* (Pemakaian Waktu Harian) dengan Kepuasan Pengguna RME**

Berdasarkan hasil analisis bivariat diketahui bahwa dari 41 responden yang memiliki *daily used time* (pemakaian waktu harian) tidak lama, diantaranya terdapat

27 responden (65,9%) yang tidak puas dalam *daily used time*, dan terdapat 14 responden (34,1%) yang puas dalam *daily used time*. Sedangkan dari 108 responden yang memiliki *daily used time* (pemakaian waktu harian) lama, diantaranya terdapat 36 responden (33,3%) yang tidak puas dalam *daily used time*, dan terdapat 72 responden (66,7%) yang puas dalam *daily used time*.

Hasil uji statistik *Chi-square* di dapatkan nilai  $p = 0,001$  ( $p \leq 0,05$ ) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara *daily used time* dengan kepuasan pengguna di unit rawat inap Rumah Sakit Hermina Padang. Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan Pauziah & Purbayanti (2023) yang mendapatkan ada hubungan bermakna antara penggunaan dengan kepuasan pengguna RME dengan nilai  $p\ value = 0,018$  ( $p \leq 0,05$ ).

Penggunaan RME merujuk pada jumlah dan durasi pemanfaatan sistem RME selama aktivitas kerja, serta proses pengelolaan catatan elektronik yang memuat informasi kesehatan, berbagai institusi kesehatan telah mulai menerapkan sistem ini, sehingga penerapannya di lingkungan kerja perlu dilakukan secara optimal (Muhlizardy dkk., 2024).

Berdasarkan data yang dianalisis, ditemukan bahwa beberapa responden mengungkapkan bahwa RME hanya digunakan pada waktu-waktu tertentu, dengan frekuensi pemakaian yang terbatas dalam sehari. Sistem RME belum sepenuhnya diterapkan dalam setiap aktivitas, karena sebagian pengguna hanya menggunakannya untuk memasukkan data. Beberapa pengguna merasa bahwa RME belum memenuhi ekspektasi mereka dan tidak mempercepat pekerjaan. Misalnya, proses login atau

pencarian data yang memakan waktu lama membuat petugas lebih memilih mencatat secara manual terlebih dahulu, kemudian menginput data ke sistem hanya saat diperlukan. Akibatnya, pemanfaatan RME menjadi kurang optimal. Oleh karena itu, pengelola RME di RS Hermina Padang disarankan perlu mengadakan pengembangan agar semua unit yang ada di rumah sakit terintegrasi dengan RME.

### **5.2.3 Hubungan Dimensi *Accuracy* (Akurat) dengan Kepuasan Pengguna RME**

Berdasarkan hasil analisis bivariat diketahui bahwa dari 19 responden yang memiliki *accuracy* (keakuratan) tidak akurat, diantaranya terdapat 16 responden (84,2%) yang tidak puas dalam *accuracy*, dan terdapat 3 responden (15,8%) yang puas dalam *accuracy*. Sedangkan dari 130 responden yang memiliki *accuracy* (keakuratan) akurat, diantaranya terdapat 47 responden (36,2%) yang tidak puas dalam *accuracy*, dan terdapat 83 responden (63,8%) yang puas dalam *accuracy*.

Hasil uji statistik *Chi-square* menunjukkan nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara *accuracy* dengan kepuasan pengguna dalam penggunaan RME di unit rawat inap RS Hermina Padang. Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan Hadiyanto dkk. (2020) yang mendapatkan ada hubungan bermakna antara *accuracy* dengan kepuasan pengguna RME dengan nilai  $p\text{ value} = 0,001$  ( $p \leq 0,05$ ).

Dimensi *accuracy* mengukur kepuasan pengguna dari sisi keakuratan data ketika sistem menerima *input* kemudian mengolahnya menjadi informasi. Keakuratan sistem menghasilkan *output* yang salah ketika mengolah input dari pengguna, selain

itu dapat dilihat pula seberapa sering terjadi *error* atau kesalahan dalam proses pengolahan data (T. Astuti, 2022).

Berdasarkan data yang dianalisis, ditemukan bahwa terjadinya *error* atau *bug* pada sistem RME di Rumah Sakit Hermina Padang dialami oleh sebagian responden. Hal ini disebabkan karena pada saat sistem mengalami gangguan, seperti terjadinya pemadaman listrik yang menyebabkan sinyal *down* dan *error* membuat para pengguna menjadi kurang efektif dalam menggunakan sistem, akibatnya data-data yang akan diinput oleh pengguna berkemungkinan menjadi tidak akurat. Oleh karena itu, diharapkan pihak rumah sakit dapat melakukan perawatan dan pemeriksaan secara berkala sebulan sekali terhadap *software* dan meningkatkan jaringan sistem agar tidak terjadinya *error*, selain itu RS juga harus menyediaka *back-up* listrik berupa genset untuk memastikan sistem bisa beroperasi kembali, diharapkan pengelola RME dapat memperbaiki masalah jika terjadi *error* pada sistem dengan menemukan solusi dari kesalahan pada saat petugas di berbagai unit menggunakan sistem, sehingga petugas dapat merasakan puas terhadap sistem yang digunakan.

#### **5.2.4 Hubungan Dimensi *Avaibility of Information* (Ketersediaan Informasi) dengan Kepuasan Pengguna RME**

Berdasarkan hasil analisis bivariat diketahui bahwa dari 64 responden yang memiliki *avaibility of information* (ketersediaan informasi) tidak tersedia, diantaranya terdapat 50 responden (78,1%) yang tidak puas dalam *avaibility of information*, dan terdapat 14 responden (21,9%) yang puas dalam *avaibility of information*. Sedangkan dari 85 responden yang memiliki *avaibility of information* (ketersediaan informasi)

tersedia, diantaranya terdapat 13 responden (15,3%) yang tidak puas dalam *availability of information*, dan terdapat 72 responden (84,7%) yang puas dalam *availability of information*.

Hasil uji statistik *Chi-square* menunjukkan nilai  $p = 0,000$  ( $p \leq 0,05$ ) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara *availability of information* dengan kepuasan pengguna dalam penggunaan RME di unit rawat inap RS Hermina Padang. Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan Rasman (2012) yang mendapatkan ada hubungan bermakna antara *availability of information* dengan kepuasan pengguna RME dengan nilai  $p\text{ value} = 0,001$  ( $p \leq 0,05$ ).

Dimensi *availability of information* dapat diartikan bagaimana sistem pada *website* RME dapat menyediakan informasi atau fitur-fitur yang dapat menunjang dan mendukung tujuan dari sistem tersebut (Salsabil & Arfa, 2019). Ketersediaan atau *availability* merupakan aspek yang menjamin data akan tersedia saat dibutuhkan kapanpun dan dimanapun bagi user yang memiliki hak akses (Ardianto & Nurjanah, 2024).

Berdasarkan data yang dianalisis, ditemukan bahwa manfaat sistem yang dirasakan oleh pengguna cukup baik dirasakan oleh pengguna sistem RME, dimana dengan menggunakan RME memberi pengguna kendali yang lebih besar atas pekerjaan yang dilakukan, semakin baik ketersediaan yang dihasilkan RME tentu akan membuat pengguna semakin puas terhadap penggunaan RME, akan tetapi masih ada pengguna yang menyatakan kurang puas terhadap ketersediaan RME. Hal ini

dikarenakan aspek ketersediaan pada RME di RS Hermina Padang masih belum optimal, karena dalam praktiknya masih diperlukan dokumen rekam medis manual, terutama untuk pasien rawat inap yang membutuhkan tanda tangan pasien dan dokter. Hal ini disebabkan oleh ketiadaan fasilitas tanda tangan elektronik dan para pengguna masih ada yang membuat *output* laporan secara manual, sehingga membuat beban kerja menjadi lebih banyak.

Oleh karena itu, pihak pengelola RME harus segera menyediakan fitur-fitur yang dibutuhkan oleh pengguna untuk melengkapi ketersediaan yang ada pada sistem RME, terutama menyediakan fasilitas tanda tangan elektronik untuk pasien rawat inap yang membutuhkan tanda tangan pasien dan dokter, dan sistem RME harus terintegrasi dengan maksimal ke semua unit-unit di RS yang menggunakan sistem ini, dengan ditambahkan fitur tersebut tentu akan membuat kinerja dari para pengguna semakin optimal.

### **5.2.5 Hubungan Dimensi *Reliability* (Kehandalan) dengan Kepuasan Pengguna RME**

Berdasarkan hasil analisis bivariat diketahui bahwa dari 86 responden yang memiliki *reliability* (kehandalan) tidak handal, diantaranya terdapat 49 responden (57,0%) yang tidak puas dalam *reliability*, dan terdapat 37 responden (43,0%) yang puas dalam *reliability*. Sedangkan dari 63 responden yang memiliki *reliability* (kehandalan) handal, diantaranya terdapat 14 responden (22,2%) yang tidak puas dalam *reliability*, dan terdapat 49 responden (77,8%) yang puas dalam *reliability*.

Hasil uji statistik *Chi-square* menunjukkan nilai  $p = 0,000$  ( $p \leq 0,05$ ) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara *reliability* dengan kepuasan pengguna dalam penggunaan RME di unit rawat inap RS Hermina Padang. Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan Putra & Darmawan (2021) yang mendapatkan ada hubungan bermakna antara *reliability* dengan kepuasan pengguna RME dengan nilai  $p\text{ value} = 0,000$  ( $p \leq 0,05$ ).

Dimensi *realibility* (kehandalan) adalah kemampuan suatu sistem, perangkat, atau proses untuk berfungsi secara konsisten dan memenuhi harapan dalam kondisi tertentu selama periode waktu tertentu tanpa mengalami kegagalan (Salmiati, 2022).

Berdasarkan data yang dianalisis, ditemukan bahwa kehandalan sistem informasi pada RME di unit rawat inap Rumah Sakit Hermina Padang merupakan hal yang sangat penting karena semakin handal informasi dan sistem maka akan semakin meningkatkan kepuasan pengguna terhadap sistem RME ini. Sebagian responden merasa perlu meningkatkan kualitas sistem informasi RME karena kehandalan sistem RME di unit rawat inap RS Hermina Padang dinilai tidak handal, hal ini dikarenakan sistem RME di RS Hermina Padang terkadang masih mengalami kegagalan, terutama pada pagi hari di saat jam-jam pelayanan yang disebabkan oleh *overload* pada *server*, sehingga membuat sistem *down* atau tidak responsif. Hal ini berdampak kepada para pengguna RME yang terpaksa harus menunggu beberapa menit sampai sistem bisa berjalan sebagaimana mestinya, sehingga ini tidak hanya dapat memperlambat proses kerja, tetapi juga dapat meningkatkan risiko kesalahan dalam penginputan data.

Oleh karena itu, pihak pengelola RME harus segera meningkatkan infrastruktur teknologi, termasuk kapasitas *server* dan jaringan merupakan salah satu cara untuk mengatasi masalah *overload* terutama selama jam-jam sibuk.

### **5.2.6 Hubungan Dimensi *Response Time* (Waktu Respon) dengan Kepuasan**

#### **Pengguna RME**

Berdasarkan hasil analisis bivariat diketahui bahwa dari 86 responden yang memiliki *response time* (waktu respon) tidak cepat, diantaranya terdapat 51 responden (59,3%) yang tidak puas dalam *response time*, dan terdapat 35 responden (49,6%) yang puas dalam *response time*. Sedangkan dari 63 responden yang memiliki *response time* (waktu respon) cepat, diantaranya terdapat 12 responden (19,0%) yang tidak puas dalam *response time*, dan terdapat 51 responden (81,0%) yang puas dalam *response time*.

Hasil uji statistik *Chi-square* menunjukkan nilai  $p = 0,000$  ( $p \leq 0,05$ ) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara *response time* dengan kepuasan pengguna dalam penggunaan RME di unit rawat inap RS Hermina Padang. Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan A. K. M. Putra dkk. (2022) yang mendapatkan ada hubungan bermakna antara *response time* dengan kepuasan pengguna RME dengan nilai  $p\text{ value} = 0,000$  ( $p \leq 0,05$ ).

Dimensi *response time* (waktu respon) merupakan salah satu indikator kualitas sistem informasi, jika akses sistem informasi memiliki kecepatan yang optimal maka layak dikatakan bahwa sistem informasi yang diterapkan memiliki kualitas yang baik.

Kecepatan akses akan meningkatkan kepuasan pengguna dalam menggunakan sistem informasi (D. S. Putra & Darmawan, 2021).

Berdasarkan data yang dianalisis, ditemukan bahwa sebagian responden menyatakan *performance* dari sistem ini sendiri juga cukup cepat saat digunakan, terbukti para pengguna banyak yang puas dengan waktu respon yang ada pada sistem ini, kecuali disaat servernya mengalami gangguan atau sistem mengalami *error*, untuk tingkat kesalahan sistem cukup tinggi misalnya saat terjadi *error*, aplikasi yang dibuka harus ditutup kemudian login kembali, dan ini membutuhkan waktu beberapa menit agar sistem kembali berjalan dengan normal, sehingga hal ini menyebabkan kinerja para petugas menjadi tidak maksimal dan jika dengan cara itu sistem masih *error* maka petugas akan memanggil staf IT untuk memperbaiki sistem, ini menandakan masih kurangnya pelatihan yang diberikan kepada para petugas.

Oleh karena itu, diharapkan pengelola RME dapat memperbaiki masalah jika terjadi *error* pada sistem dengan menemukan solusi dari kesalahan pada saat petugas di berbagai unit menggunakan sistem, sehingga petugas dapat merasakan puas terhadap sistem yang digunakan.

### **5.2.7 Hubungan Dimensi *Up to Date* (Keterbaruan) dengan Kepuasan Pengguna RME**

Berdasarkan hasil analisis bivariat diketahui bahwa dari 40 responden yang memiliki *up to date* (keterbaruan) tidak *up to date*, diantaranya terdapat 14 responden (35,0%) yang tidak puas dalam *up to date*, dan terdapat 26 responden (65,0%) yang puas dalam *up to date*. Sedangkan dari 109 responden yang memiliki *up to date*

(keterbaruan) dalam *up to date*, diantaranya terdapat 49 responden (45,0%) yang tidak puas dalam *up to date*, dan terdapat 60 responden (55,0%) yang puas dalam *up to date*.

Hasil uji statistik *Chi-square* menunjukkan nilai  $p = 0,367$  ( $p > 0,05$ ) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara *up to date* dengan kepuasan pengguna dalam penggunaan RME di unit rawat inap RS Hermina Padang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hadiyanto dkk. (2020) yang mendapatkan tidak ada hubungan antara *up to date* dengan kepuasan pengguna sistem informasi rekam medis dengan nilai  $p\ value = 0,404$  ( $p > 0,05$ ). Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rasman (2012) yang mendapatkan ada hubungan bermakna antara *timeliness* dengan kepuasan pengguna RME dengan nilai  $p\ value = 0,000$  ( $p \leq 0,05$ ).

Berdasarkan data yang dianalisis, ditemukan bahwa sebagian responden menyatakan bahwa kualitas informasi yang dihasilkan sistem informasi di RS Hermina Padang sudah sangat baik. Namun masih ada beberapa pengguna yang menyatakan setuju jika terjadi pembaruan pada sistem akan membutuhkan waktu yang lama dan para pengguna pernah mengalami situasi dimana informasi medis yang dibutuhkan dalam sistem RME tidak diperbarui atau tidak akurat. Hal ini dikarenakan gangguan sistem, seperti *error* atau *downtime*, dapat menyebabkan data tidak tersimpan dengan benar atau tidak sinkron dengan data terbaru.

Oleh karena itu, diharapkan para pengguna RME harus melakukan pengecekan data secara manual dengan tujuan untuk menghasilkan laporan data yang akurat dan

valid. Meskipun sistem RME dirancang untuk meningkatkan efisiensi dan akurasi, pengecekan manual tetap menjadi langkah penting untuk memastikan kualitas data, terutama dalam situasi di mana kesalahan dapat berdampak signifikan pada pelayanan kesehatan atau keputusan strategis.

### **5.2.8 Hubungan Dimensi *Completeness* (Kelengkapan) dengan Kepuasan Pengguna RME**

Berdasarkan hasil analisis bivariat diketahui bahwa dari 74 responden yang memiliki *completeness* (kelengkapan) tidak lengkap, diantaranya terdapat 49 responden (66,2%) yang tidak puas dalam *completeness*, dan terdapat 25 responden (33,8%) yang puas dalam *completeness*. Sedangkan dari 75 responden yang memiliki *completeness* (kelengkapan) lengkap, diantaranya terdapat 14 responden (18,7%) yang tidak puas dalam *completeness*, dan terdapat 61 responden (81,3%) yang puas dalam *completeness*.

Hasil uji statistik *Chi-square* menunjukkan nilai  $p = 0,000$  ( $p \leq 0,05$ ) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara *completeness* dengan kepuasan pengguna dalam penggunaan RME di unit rawat inap RS Hermina Padang. Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan Rasman (2012) yang mendapatkan ada hubungan bermakna antara *completeness* dengan kepuasan pengguna RME dengan nilai  $p \text{ value} = 0,000$  ( $p \leq 0,05$ ).

Dimensi *completeness* (kelengkapan) mengukur kepuasan pengguna ditinjau dari sisi suatu sistem. Isi dari sistem biasanya berupa fungsi dan modul yang dapat digunakan oleh pengguna sistem dan juga informasi yang dihasilkan oleh sistem.

Dimensi *completeness* juga mengukur apakah sistem menghasilkan informasi yang sesuai dengan kebutuhan pengguna. Semakin lengkap modul dan informatif sistem maka tingkat kepuasan dari pengguna akan semakin tinggi (Rasman, 2012).

Berdasarkan data yang dianalisis, ditemukan bahwa sebagian responden menyatakan bahwa kelengkapan data pada sistem RME di RS Hermina Padang sudah cukup baik, dimana responden menyatakan setuju bahwa semua data pasien yang diperlukan tersedia di dalam sistem RME. Namun dalam pelaksanaannya tentu masih ada beberapa kekurangan yang harus dipenuhi agar penggunaan RME di unit rawat inap RS Hermina Padang menjadi lebih baik, hal ini dikarenakan banyak pengguna yang menyatakan sistem RME masih perlu membutuhkan fitur-fitur baru yang dapat memaksimalkan kinerja dari para pengguna, salah satunya para pengguna masih membuat dokumen laporan pada unit laboratorium secara manual dan masih belum terintegrasi dengan sistem RME. Hal ini tentu akan membuat beban kerja para pengguna menjadi bertambah. Selain itu, dalam kondisi tertentu, seperti saat sistem mengalami gangguan, pencatatan manual masih menjadi solusi cadangan, yang dapat menambah beban kerja dan menyebabkan ketidakkonsistenan data.

Oleh karena itu, pihak rumah sakit sebaiknya melakukan penambahan fitur laporan yang dibutuhkan pada unit-unit yang membutuhkan sehingga penggunaan rekam medis elektronik menjadi lebih maksimal. Kelengkapan data yang optimal sangat penting untuk memastikan kualitas pelayanan kesehatan, jika informasi yang tersedia pada sistem lengkap maka akan membuat pengguna puas dalam penggunaannya.

### 5.2.9 Hubungan Dimensi *Ease of Use* (Kemudahan) dengan Kepuasan Pengguna

#### RME

Berdasarkan hasil analisis bivariat diketahui bahwa dari 75 responden yang memiliki *ease of use* (kemudahan) tidak mudah, diantaranya terdapat 38 responden (50,7%) yang tidak puas dalam *ease of use*, dan terdapat 37 responden (49,3%) yang puas dalam *ease of use*. Sedangkan dari 74 responden yang memiliki *ease of use* (kemudahan) mudah, diantaranya terdapat 25 responden (33,8%) yang tidak puas dalam *ease of use*, dan terdapat 49 responden (66,2%) yang puas dalam *ease of use*.

Hasil uji statistik *Chi-square* di dapatkan nilai  $p = 0,042$  ( $p \leq 0,05$ ) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara *ease of use* dengan kepuasan pengguna di unit rawat inap Rumah Sakit Hermina Padang. Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan Intansari dkk. (2023) yang mendapatkan ada hubungan bermakna antara *perceived ease of use* terhadap *attitude toward using RME* dengan nilai  $p\text{ value} = 0,001$  ( $p \leq 0,05$ ).

Dimensi *ease of use* (kemudahan) mengukur kepuasan pengguna dari sisi kemudahan pengguna atau user friendly dalam menggunakan sistem seperti proses memasukkan data, mengolah data dan mencari informasi yang dibutuhkan (T. Astuti, 2022).

Berdasarkan data yang dianalisis, ditemukan bahwa sebagian responden menyatakan RME mudah dalam pencarian data karena terdapat fitur untuk melihat riwayat dan dokumentasinya lengkap, akan tetapi masih ada pengguna yang menyatakan RME tidak mudah untuk digunakan, hal ini dikarenakan para pengguna

masih harus beradaptasi dari penggunaan yang sebelumnya dari manual ke elektronik, dikarenakan tidak adanya panduan dan pedoman dalam penggunaan RME ini, selain itu pihak rumah sakit juga kurang mengadakan edukasi dan pelatihan terkait penggunaan sistem RME ini, dimana pihak rumah sakit hanya memberikan sosialisasi terhadap penggunaan RME ini. Oleh karena itu, untuk mendukung penggunaan RME di RS Hermina Padang berjalan dengan maksimal, diharapkan pihak rumah sakit untuk segera membuat panduan dan pedoman khusus terkait penggunaan RME, serta mengadakan pelatihan dan pendidikan terkait penggunaan sistem RME, karena semakin mudah penggunaan RME tentu akan semakin meningkatkan kepuasan para pengguna dengan kegunaan sistem ini.

#### **5.2.10 Hubungan Dimensi *Relevant* (Relevan) dengan Kepuasan Pengguna RME**

Berdasarkan hasil analisis bivariat diketahui bahwa dari 38 responden yang memiliki *relevant* (korelevanan) tidak relevan, diantaranya terdapat 25 responden (65,8%) yang tidak puas dalam *relevant*, dan terdapat 13 responden (34,2%) yang puas dalam *relevant*. Sedangkan dari 111 responden yang memiliki *relevant* (korelevanan) relevan, diantaranya terdapat 38 responden (34,2%) yang tidak puas dalam *relevant*, dan terdapat 73 responden (65,8%) yang puas dalam *relevant*.

Hasil uji statistik *Chi-square* menunjukkan nilai  $p = 0,001$  ( $p \leq 0,05$ ) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara *relevant* dengan kepuasan pengguna dalam penggunaan RME di unit rawat inap RS Hermina Padang. Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan Hadiyanto dkk.

(2020) yang mendapatkan ada hubungan bermakna antara *relevant* dengan kepuasan pengguna RME dengan nilai  $p\text{ value} = 0,001$  ( $p \leq 0,05$ ).

Dimensi *relevant* (relevan) dalam RME mengacu pada aspek-aspek yang memastikan bahwa informasi yang tersedia dalam sistem RME sesuai dengan kebutuhan pengguna (Widyaningrum dkk., 2024).

Berdasarkan data yang dianalisis, ditemukan bahwa sebagian responden menyatakan kualitas informasi suatu sistem informasi dikatakan baik jika relevan terhadap kebutuhan pengguna atau dengan kata lain informasi tersebut mempunyai manfaat untuk penggunanya. Pada RS Hermina Padang banyak pengguna yang menyatakan informasi yang dihasilkan sistem RME sudah cukup relevan. Namun pengguna cenderung lebih nyaman menggunakan metode komunikasi manual seperti telepon atau pesan langsung, sehingga manfaat RME belum sepenuhnya dirasakan. Selain itu, peningkatan komunikasi belum merata di semua unit, membuat responden ragu untuk menyatakan manfaatnya secara keseluruhan.

Oleh karena itu, untuk menjaga relevansi dalam RME di RS Hermina Padang, diperlukan semua unit yang menggunakan RME terintegrasi dengan maksimal. Jika sistem RME tidak terintegrasi dengan sistem lain secara maksimal maka informasi penting mungkin tidak tercatat sehingga data yang tersedia tidak mendukung kebutuhan klinis secara menyeluruh.

### 5.2.11 Hubungan Dimensi *Security* (Keamanan) dengan Kepuasan Pengguna RME

Berdasarkan hasil analisis bivariat diketahui bahwa dari 63 responden yang memiliki *security* (keamanan) tidak aman, diantaranya terdapat 50 responden (79,4%) yang tidak puas dalam *security*, dan terdapat 13 responden (20,6%) yang puas dalam *security*. Sedangkan dari 86 responden yang memiliki *security* (keamanan) aman, diantaranya terdapat 13 responden (15,1%) yang tidak puas dalam *security*, dan terdapat 73 responden (84,9%) yang puas dalam *security*.

Hasil uji statistik *Chi-square* di dapatkan nilai  $p = 0,000$  ( $p \leq 0,05$ ) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara *security* dengan kepuasan pengguna di unit rawat inap Rumah Sakit Hermina Padang. Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan Aulia & Sari (2023) yang mendapatkan ada hubungan bermakna antara kerahasiaan dengan kepuasan pengguna RME dengan nilai  $p \text{ value} = 0,000$  ( $p \leq 0,05$ ).

Keamanan data pasien merupakan prioritas utama bagi sistem layanan kesehatan, terutama terkait dengan data sensitif seperti RME. Pengendalian akses menjadi kunci untuk memastikan keamanan ini. Kontrol akses yang efektif memastikan bahwa data kesehatan sensitif hanya dapat diakses oleh pihak yang berwenang, sehingga mengurangi kemungkinan akses yang tidak sah. Kontrol akses yang aman sangat penting dalam mencegah pelanggaran data dengan mengatur akses ke data pasien yang sensitif. Pendekatan ini secara efektif mengurangi risiko pencurian data, serangan siber, dan ancaman keamanan lainnya. Selain itu, kontrol

akses yang aman juga memastikan bahwa hanya individu yang berhak yang dapat mengakses informasi sensitif pasien (Wardani dkk., 2024).

Berdasarkan data yang dianalisis, ditemukan bahwa setiap *user* yang menggunakan sistem RME tersebut memiliki otoritasnya masing-masing dengan memiliki hak akses yang telah dibuatkan oleh administrator IT RS Hermina Padang, hal ini sangat penting bagi kerahasiaan *file* atau dokumen yang ada pada sistem tersebut, jadi tidak sembarang orang bisa mengakses rekam medis elektronik tersebut. Hal ini dapat diartikan perolehan data tersedia setiap waktu selama 24 jam dan hanya dapat dibuka oleh pihak yang berwenang. Namun, masih ada beberapa dari pengguna yang beranggapan bahwa sistem RME ini tidak aman digunakan karena pengaksesan yang bisa dilakukan 24 jam dan bisa diakses melalui *smartphone* membuat pengguna tidak yakin akan keamanan pada sistem ini, dikarenakan akan mudah terkena serangan *cyber*. Oleh karena itu, rumah sakit harus melakukan pemeliharaan sistem secara rutin untuk mencegah sistem *error*. Tidak hanya itu, rumah sakit harus melakukan *back-up* data secara berkala untuk mencegah hilangnya data yang penting.

## **BAB VI PENUTUP**

### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Hubungan Penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) dan Kualitas Sistem Informasi dengan Kepuasan Pengguna di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Hermina Padang Tahun 2024, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Hasil distribusi frekuensi *user satisfaction* diketahui bahwa sebanyak 57,7% responden puas dengan penggunaan dan kualitas sistem RME di unit rawat inap Rumah Sakit Hermina Padang.
2. Hasil distribusi frekuensi *frequency of use* diketahui bahwa sebanyak 65,1% responden sering dalam penggunaan RME di unit rawat inap Rumah Sakit Hermina Padang.
3. Hasil distribusi frekuensi *daily used time* diketahui bahwa sebanyak 72,5% responden lama dalam penggunaan RME di unit rawat inap Rumah Sakit Hermina Padang.
4. Hasil distribusi frekuensi *accuracy* diketahui bahwa sebanyak 87,2% responden menyatakan kualitas sistem RME sudah akurat.
5. Hasil distribusi frekuensi *avaibility of information* diketahui bahwa sebanyak 57,0% responden menyatakan informasi pada RME sudah tersedia.

6. Hasil distribusi frekuensi *reliability* diketahui bahwa sebanyak 57,7% responden menyatakan sistem informasi RME tidak handal.
7. Hasil distribusi frekuensi *response time* diketahui bahwa sebanyak 57,7% responden menyatakan sistem informasi RME tidak cepat.
8. Hasil distribusi frekuensi *up to date* diketahui bahwa sebanyak 73,2 % responden menyatakan sistem informasi pada RME sudah *up to date*.
9. Hasil distribusi frekuensi *completeness* diketahui bahwa sebanyak 50,3% responden menyatakan sistem informasi pada RME sudah lengkap.
10. Hasil distribusi frekuensi *ease of use* diketahui bahwa sebanyak 50,3% responden menyatakan sistem informasi pada RME tidak mudah.
11. Hasil distribusi frekuensi *relevant* diketahui bahwa sebanyak 74,5% responden menyatakan sistem informasi pada RME sudah relevan.
12. Hasil distribusi frekuensi *security* diketahui bahwa sebanyak 57,7% responden menyatakan sistem informasi pada RME sudah aman.
13. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara *frequency of use* dengan kepuasan pengguna RME di unit rawat inap Rumah Sakit Hermina Padang dengan ( $P\text{-Value} = 0,382 > 0,05$ ).
14. Terdapat hubungan yang bermakna antara *daily used time* dengan kepuasan pengguna RME di unit rawat inap Rumah Sakit Hermina Padang dengan ( $P\text{-Value} = 0,001 < 0,05$ ).

15. Terdapat hubungan yang bermakna antara *accuracy* dengan kepuasan pengguna RME di unit rawat inap Rumah Sakit Hermina Padang dengan ( $P\text{-Value} = 0,000 < 0,05$ ).
16. Terdapat hubungan yang bermakna antara *availability of information* dengan kepuasan pengguna RME di unit rawat inap Rumah Sakit Hermina Padang dengan ( $P\text{-Value} = 0,000 < 0,05$ ).
17. Terdapat hubungan yang bermakna antara *reliability* dengan kepuasan pengguna RME di unit rawat inap Rumah Sakit Hermina Padang dengan ( $P\text{-Value} = 0,000 < 0,05$ ).
18. Terdapat hubungan yang bermakna antara *response time* dengan kepuasan pengguna RME di unit rawat inap Rumah Sakit Hermina Padang dengan ( $P\text{-Value} = 0,000 < 0,05$ ).
19. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara *up to date* dengan kepuasan pengguna RME di unit rawat inap Rumah Sakit Hermina Padang dengan ( $P\text{-Value} = 0,367 > 0,05$ ).
20. Terdapat hubungan yang bermakna antara *completeness* dengan kepuasan pengguna RME di unit rawat inap Rumah Sakit Hermina Padang dengan ( $P\text{-Value} = 0,000 < 0,05$ ).
21. Terdapat hubungan yang bermakna antara *ease of use* dengan kepuasan pengguna RME di unit rawat inap Rumah Sakit Hermina Padang dengan ( $P\text{-Value} = 0,042 < 0,05$ ).

22. Terdapat hubungan yang bermakna antara *relevant* dengan kepuasan pengguna RME di unit rawat inap Rumah Sakit Hermina Padang dengan ( $P\text{-Value} = 0,001 < 0,05$ ).
23. Terdapat hubungan yang bermakna antara *security* dengan kepuasan pengguna RME di unit rawat inap Rumah Sakit Hermina Padang dengan ( $P\text{-Value} = 0,000 < 0,05$ ).

## 6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Pihak Rumah Sakit Hermina Padang
  - a. Dimensi *Frequency of Use*: pengelola RME harus segera melakukan pelatihan dan pendampingan terhadap pengguna RME terutama para pengguna yang berkisaran umur 45-55 tahun.
  - b. Dimensi *Daily Used Time*: pengelola RME di RS Hermina Padang disarankan perlu mengadakan pengembangan agar semua unit yang ada di rumah sakit terintegrasi dengan RME.
  - c. Dimensi *Accuracy*: pihak rumah sakit dapat melakukan perawatan dan pemeriksaan secara berkala sebulan sekali terhadap *software* dan meningkatkan jaringan sistem agar tidak terjadinya *error*, selain itu RS juga harus menyediakan *back-up* listrik berupa genset untuk memastikan sistem bisa beroperasi kembali.

- d. Dimensi *Availability of Information*: pihak pengelola RME harus segera menyediakan fitur-fitur yang dibutuhkan oleh pengguna untuk melengkapi ketersediaan yang ada pada sistem RME, terutama menyediakan fasilitas tanda tangan elektronik untuk pasien rawat inap yang membutuhkan tanda tangan pasien dan dokter, dan sistem RME harus terintegrasi dengan maksimal ke semua unit-unit di RS yang menggunakan sistem ini, dengan ditambahkan fitur tersebut tentu akan membuat kinerja dari para pengguna semakin optimal.
- e. Dimensi *Reliability*: Pihak pengelola RME harus segera meningkatkan infrastruktur teknologi, termasuk kapasitas *server* dan jaringan merupakan salah satu cara untuk mengatasi masalah *overload* terutama selama jam-jam sibuk.
- f. Dimensi *Response Time*: diharapkan pengelola RME dapat memperbaiki masalah jika terjadi *error* pada sistem dengan menemukan solusi dari kesalahan pada saat petugas di berbagai unit menggunakan sistem, sehingga petugas dapat merasakan puas terhadap sistem yang digunakan.
- g. Dimensi *Up to Date*: pengguna RME harus melakukan pengecekan data secara manual dengan tujuan untuk menghasilkan laporan data yang akurat dan valid.
- h. Dimensi *Completeness*: pihak rumah sakit sebaiknya melakukan penambahan fitur laporan yang dibutuhkan pada unit-unit yang membutuhkan sehingga penggunaan rekam medis elektronik menjadi lebih maksimal
- i. Dimensi *Ease of Use*: diharapkan pihak rumah sakit untuk segera membuat panduan dan pedoman khusus terkait penggunaan RME, serta mengadakan pelatihan dan pendidikan terkait penggunaan sistem RME.

- j. Dimensi *Relevant*: untuk menjaga relevansi dalam RME di RS Hermina Padang, diperlukan semua unit yang menggunakan RME terintegrasi dengan maksimal.
  - k. Dimensi *Security*: rumah sakit harus melakukan pemeliharaan sistem secara rutin untuk mencegah sistem *error*. Tidak hanya itu, rumah sakit harus melakukan *back-up* data secara berkala untuk mencegah hilangnya data yang penting.
2. Bagi Peneliti selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya disarankan untuk memperluas cakupan penelitian dengan melibatkan variabel-variabel yang belum dibahas pada penelitian ini, seperti variabel *service quality* dan objek penelitian yang berbeda, serta menggunakan metode penelitian yang lebih variatif, seperti menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif secara bersamaan agar meningkatkan pemahaman yang lebih mendalam.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, N. (2018). Evaluasi Penggunaan Sistem Informasi ERP Dengan Metode Pieces Framework. *Jurnal Informatika*, 5(2), 278–286.
- Ahmad, I. (2023). Pengaruh Kualitas Sistem Informasi, Kualitas Layanan, dan Lingkungan Organisasi Terhadap Kepuasan Pengguna SIM RS. In *Jurnal Sistem Informasi*. Universitas Hasanuddin.
- Aini, R., & Indrayadi. (2023). Journal of Operation System Manfaat Implementasi Rekam Medis Elektronik Bagi Manajemen Rumah Sakit di Indonesia: Literature Review Literature Review: The Benefits of Electronic Medical Record Implementation for Hospital Management in Indonesia. *R Journal of Operation System*, 01(2), 91–98.
- Aleem, S., Capretz, L. F., Ahmed, F., & Basri, S. (2021). User Requirements for Software Game Process: An Empirical Investigation. *Anais do Workshop em Engenharia de Requisitos 2021 - Proceedings of 24th Workshop on Requirements Engineering, WER 2021, August*, 1–14.
- Alfiansyah, G., Fajeri, A. S., Santi, M. W., & Swari, S. J. (2020). Evaluasi Kepuasan Pengguna Electronic Health Record (EHR) Menggunakan Metode EUCS (End User Computing Satisfaction) di Unit Rekam Medis Pusat RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. *Journal of Health Research "Forikes Voice,"* 11(3), 258–263.
- Alwi, Ivanisa, N. K. B., & Respati, H. T. (2023). Analisis Penggunaan Website Sistem Informasi Akademik (SIAMIK) Menggunakan Metode DeLone and McLean. *CHAIN: Journal of Computer Technology, Computer Engineering*, 1(3), 86–96.
- Amalia, N. N., Putra, D. H., Fannya, P., Studi, P., Medis, R., & Kesehatan, F. I. (2024). Hubungan Faktor Karakteristik Petugas Terhadap Kepuasan Sistem E-Puskesmas di Puskesmas Kecamatan Tambora. *Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 5(2), 132–138.
- Amelia, R., & Rusydi, A. R. (2021). *Sistem informasi kesehatan* (D. Novidiantoko (ed.); Cetakan Pe). Deepublish.
- Amin, M., Setyonugroho, W., & Hidayah, N. (2021). Implementasi Rekam Medik

- Elektronik: Sebuah Studi Kualitatif. *Jurnal Teknik Informatika dan Sistem Informasi*, 8(1), 430–442.
- Amin, N. F., Garancang, S., & Abunawas, K. (2023). Konsep Umum Populasi dan Sampel dalam Penelitian. *Jurnal Kajian Islam Kontemporer*, 14(1), 15–31.
- Ananda, Y. A., & Setyowati, T. (2022). Evaluasi Kinerja Sistem Informasi Inventarisasi Aset (Studi Kasus Sistem Informasi Inventarisasi Aset Yayasan Misbahunnur). *Dinamik*, 27(2), 105–115.
- 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), 534–540.
- Anggryani, F., & Mesang, M. R. (2023). Pengaruh Pemanfaatan Aplikasi Google Form Bagi Petugas Rekam Medis Untuk Pelacakan Antenatal Care Terhadap Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan Di Puskesmas Kedung Kandang Kota Malang. *Jrmik*, 4(2), 33–56.
- Ardianto, E. T., & Nurjanah, L. (2024). Analisis Aspek Keamanan Data Pasien Dalam Implementasi Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit X. *Jurnal Rekam Medik dan Manajemen Informasi Kesehatan*, 3(2), 18–30.
- Astia Putri, D., Asmo Sutrisno, T., & Sri Wariyanti, A. (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), 1–6.
- Astuti, N. D., & Fahyudi, A. (2023). Kepuasan Pengguna Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik RSUD Tugurejo. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 11(3), 289–297.
- Astuti, T. (2022). *Evaluasi Tingkat Kepuasan Pengguna Sistem Informasi Manajemen Persuratan Fakultas Dakwah Dan Ilmu Komunikasi (SIMPERDAKOM) dengan Pendekatan End-User Computing Satisfaction (EUCS) Dan D&M IS Succes Model*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Attorik, W., Assofan, A. J., & Hardiana, H. (2024). Analisis Kesiapan Pengguna SIMRS dan Rekam Medis Elektronik (RME) dengan Metode TRI 2.0 di RSGM

Universitas Jember. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan*, 8(1), 579–586.

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.

Basyarudin, B. (2022). Aspek Yuridis Rekam Medis Elektronik Dijadikan Alat Bukti Apabila Terjadi Kesalahan Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 1(12), 3495–3510.

Budiana, L., Purwanto, T., Milataka, I., & Hidayati, N. D. (2024). Sistem Pendukung Keputusan Pelayanan Berbasis Rekam Medis Elektronik pada Optikal. *Journal of Indonesia Optometrists*, 12–25.

Burhan, L., & Nadjib, M. (2023). Hubungan Persepsi Pengguna Terhadap Keberhasilan Implementasi Rekam Medis Elektronik ; Tinjauan Literatur. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2), 1532–1545.

Ciptaningtyas, Saputra, F., & Hastuti, S. (2024). Penatalaksanaan Self Adaptif Bagi Tenaga Medis Dalam Penggunaan Rekam Medis Elektronik ( Rme ) Di RSUD Kota Cilegon. *Journal Of Social Science Research*, 4, 14130–14150.

Crisninda Fitriani, A., & Sulianty, V. (2023). Tinjauan Kepuasan Penggunaan Rekam Medis Elektronik Pada Petugas Rekam Medis Di Rsu Bunda Margonda Depok. *EDU RMIK Journal*, 2(2), 101–108.

Crystal, I. De, Farlinda, S., Nuraini, N., & Wicaksono, A. P. (2020). Evaluasi Implementasi Aplikasi Primary Care (P-CARE) dengan Menggunakan Metode Task Technology FIT di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember Tahun 2019. *Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(4), 502–510.

DeLone, W. H., & McLean, E. R. (1992). Information systems success: The quest for the dependent variable. *Uncertain Supply Chain Management*, 3(2), 60–95.

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.

Dharmawan, I. K. A. (2021). Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Dalam Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Sains*, 6(1), 1–10.

- Dwi Aryanto, D., & Maula Sulthon, B. (2023). Perancangan Sistem Electronic Medical Record Rumah Sakit Guna Mempermudah Pengklaiman Terhadap Penjamin Asuransi BPJS. *Jurnal Rekayasa Teknik Informatika dan Informasi*, 4(1), 8–20.
- Erawantini, F., Yuliandari, A., Deharja, A., & Santi, M. W. (2022). Strategi Mengurangi Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Pasirian Lumajang Tahun 2020. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 10(2), 160.
- Erwinto, F., Laba, P., Sonia, D., & Rumana, N. A. (2024). Evaluasi Implementasi Aplikasi Zi. Care dalam Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura. *Jurnal Ilmiah JKA (Jurnal Kesehatan Aeromedika)*, X(2), 1–7.
- Fadilla, N. M., & Setyonugroho, W. (2021). Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit dalam Meningkatkan Efisiensi: Mini Literature Review. *Jurnal Teknik Informatika dan Sistem Informasi*, 8(1), 357–374.
- Fahrudin, H., Abdussalaam, F., & Sari, I. (2024). Perancangan Sistem Informasi Pengolahan Data Morbiditas Rawat Inap Guna Menunjang Tata Kelola Pelaporan Rawat Inap. *Jurnal Manajemen Informatika dan Komunikasi*, 5(3), 2145–2157.
- Faizal, M. I., Intan, V. N., & Firmansyah, R. (2021). Analisis Sistem Informasi Manajemen Bagi Pendidikan di Masa Pandemi Covid-19. *JEMSI (Jurnal Ekonomi, Manajemen, dan Akuntansi)*, 7(1), 9–16.
- Febrianti, E. C., Nurmawati, I., & Muflihatin, I. (2020). Evaluasi Rekam Medis Elektronik di Tempat Pendaftaran Pasien Gawat Darurat dan Rawat Inap RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 1(4), 537–544.
- Fenilho, Y., & Ilyas, J. (2023). Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik Rawat Inap di RS X Bengkulu Utara: Sistem dan Pengguna. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMiki)*, 11(2), 142–149.
- Firlando, C. (2019). *Pengaruh Dimensi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Pada Ruang Rawat Inap Alamanda RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung*. Universitas Lampung.

- Fitriana, S. M., Rusetiyanti, N., & Hariyanto, S. (2022). Perancangan Implementasi Sistem Informasi Manajemen Klinik (Smartclinic) di Nima Medical and Rehabilitation Center Yogyakarta. *Journal of Information Systems for Public Health*, 7(2), 38–51.
- Fitriyah, Y., Riassetiawan, M., Lazuardi, L., & Sanjaya, G. Y. (2022). Analisis Tingkat Kesiapan implmentasi Tanda Tangan Digital Untuk Autentikasi Dokumen Rekam Medis ELEktronik di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Yogyakarta. *Journal of Information Systems for Public Health*, 7(2), 52–68.
- Franki, & Sari, I. (2024). Evaluasi Rekam Medis Elektronik dengan Metode HOT-fit di Klinik Saraf RS Mitra Plumbon Franki. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 13, 43–51.
- Ginting, S. E., Santoso, R. S., & Rostyaningsih, D. (2024). Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas Rembang1. *Journal of Public Policy and Management Review*, 13(3), 502–523.
- Hadi, I. (2021). Gambaran Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Umum Daerah M.Natsir Solok Di Instalasi Rekam Medis. *Karya Tulis Ilmiah*, 1–79.
- Hadiyanto, M., Purnami, C. T., & Mawarni, A. (2020). Hubungan Kualitas Informasi Sistem Rekam Medis Rawat Jalan Elektronik Dengan Kepuasan Pengguna Di RSUD Dr. (H.C) Ir Soekarno. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(6), 739–745.
- Hafeez, M., Lubis, A. A., & Simatupang, H. Y. (2024). Kerjasama Indonesia-Inggris Dalam Pengembangan Keamanan Siber Nasional Melalui Cyber Diplomacy Indonesia-UK Cooperation in Developing National Cyber Security Through Cyber Diplomacy. *JoGP (Journal of Global Perspective)*, 2(1), 1.
- Haryanti, N., & Baqi, D. A. (2019). Strategi Service Quality Sebagai Media Dalam Menciptakan Kepuasan Dan Loyalitas Pelanggan. *Journal of Sharia Economics*, 1(2), 101–128.
- Hermawan, P. P., Abdussalaam, F., & Sari, I. (2024). Perancangan Sistem Informasi Pengolahan Data Rekam Medis Elektronik Guna Menunjang Tata Kelola Pelaporan Rawat Jalan Jalan. *Jurnal Indonesia Manajemen Informasi dan Komunikasi*, 5(3), 2158–2169.
- Hilhami, Hosizah, & Jus'at, I. (2023). Faktor Penggunaan Rekam Medis Elektronik

Di Rs X. *Journal of Nursing and Public Health*, 11(2), 385–391.

Indrawati, S. D., Nurmawati, I., Muflihatin, I., & Syaifuddin. (2020). Evaluasi Rekam Medis Elektronik Bagian Coding Rawat Inap di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang. *Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 1(4), 614–623.

Intansari, I., Rahmaniati, M., & Hapsari, D. F. (2023). Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik dengan Pendekatan Technology Acceptance Model di Rumah Sakit X di Kota Surabaya. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 4(3), 108–117.

Jayanthi, I. D. A. R., & Lazuardi, L. (2023). Evaluasi Implementasi Dan Tingkat Digital Maturity Rekam Medis Elektronik Di Rsud Kota Mataram. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan (The Indonesian Journal of Health Service Management)*, 26(3), 70–81.

Jepisah, D., Sari, P., Octaria, H., Mentari, W., Husna, A., & Pekanbaru, H. T. (2022). The Role of Electronic Medical Records (RME) on Hospital Management Information Systems at Regional General Hospitals in Riau Province in 2021. *Community Engagement & Emergence Journal*, 3, 202–206.

Junaedi, F. A., Suryani, D. L., & Fadly, F. (2024). Perancangan Rekam Medis Elektronik Berbasis Web Dengan Platform Indonesia Health Service (Ihc) Di Puskesmas Tarogong Garut. ... *Bakti Tunas Husada ...*, 24, 84–96.

Kartikasari, D. (2019). *Administrasi Rumah Sakit* (I. Tri & T. Ratna (ed.)). Wineka Media.

Karya, D. F., & Saputri, A. N. I. (2020). Pengaruh Model Delon and McLean Terhadap Kepuasan Pengguna Pada Pengguna Aplikasi OVO di Surabaya. *National Conference for Ummah*, 1–14.

Kemendes. (2022). Permenkes RI No 24 Tahun 2022. *Rekam Medis*, 1–20.

Kemendes RI. (2009). *Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009* (hal. 1–65).

Kerr, G., Kulshreshtha, N., Greenfield, G., Li, E., Beaney, T., Hayhoe, B. W. J., Car, J., Clavería, A., Collins, C., Espitia, S. M., Fernandez, M. J., Gusso, G., Hoedebecke, K., Hoffman, R. D., Irving, G., Jimenez, G., Laranjo, L., Lazić, V., Lingner, H., ... Neves, A. L. (2024). Features and frequency of use of electronic health records in primary care across 20 countries: a cross-sectional study.

*Public Health*, 233, 45–53.

Kesuma, S. I. (2023). Rekam Medis Elektronik Pada Pelayanan Rumah Sakit Di Indonesia: Aspek Hukum Dan Implementasi. *Jurnal Politik, Sosial, Hukum dan Humaniora*, 1(1), 195–205.

Khamidah, I. N., Muchsin, S., & Sekarsari, R. W. (2024). Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan di RSUD Kota Malang. *Jurnal Respon Publik*, 18(3), 48–58.

Kurniawan, A.-. (2021). Penyusunan rencana strategis sistem informasi dan teknologi informasi di rumah sakit jiwa grhasia daerah istimewa yogyakarta. *Journal of Information Systems for Public Health*, 6(3), 43–61.

Lina, L. F., & Nani, D. A. (2020). Kekhawatiran Privasi Pada Kesuksesan Adopsi Fintech Menggunakan Model Delone dan McLean. *Jurnal Personalial, Financial, Operasional, Marketing dan Sistem Informasi*, 27, 60–69.

Lisdiana, I., Prasetyo, I., & Hartati, S. (2023). Kepuasan Pasien Sebagai variabel Interview Pada Pengaruh Fasilitas dan Kualitas Pelayanan Terhadap Loyalitas Pasien. *Jurnal Ekonomi Bisnis dan Manajemen*, 1(2), 50–63.

Malik, D. A. (2024). *Analisi Faktor-Faktor Kepuasan Pengguna E-Wallet Menggunakan End User Computing Satisfaction (EUCS) dan Importance Performance Analysis (IPA) (Studi Kasus: Dompot Digital Indonesia (DANA))*. UIN Syarif Hidayatullah.

Mathar, I., & Igayanti, I. B. (2021). Manajemen Informasi Kesehatan. *CV BUDI UTAMA*, 62–65.

Mawarni, A., Winarni, S., Fairuz Asna, A., Tri Purnami, C., Agushybana, F., & Hestningsih, R. (2020). Pedoman Pengisian Sistem Informasi Posyandu (SIP) untuk Kader sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Data Kesehatan Ibu. *Seminar Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat UNDIP*, 117–120.

Mirza, A. H., Herdiansyah, M. I., & Halim, R. M. N. (2023). Pelatihan Penggunaan Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik di RSUD Siti Fatimah. *SOROT: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 59–63.

Muhlizardy, Nurhayati, A., Meisari, W. A., & Rochani, D. (2024). Analisis Penggunaan Rekam Medis Elektronik Terhadap Kepuasan Petugas Kesehatan di

- Rumah Sakit X. *Jurnal Inovasi Kesehatan Global*, 1(3), 191–199.
- Mukharram, M. F., Nurita, D. P., & Paramarta, V. (2024). Penerapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit. *Jurnal Sosial dan Ekonomi*, 6(1), 966–973.
- Mulyana, M., Situmorang, M., & Fatikasari, S. (2023). Evaluasi Sistem Informasi (Electronic Medical Record) Dengan Metode Hot-Fit Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit X Tahun 2023. *Warta Dharmawangsa*, 17(4), 1580–1599.
- Nella, R., & Widiyarta, A. (2024). Optimalisasi Kualitas Pelayanan Publik Pada Puskesmas Kebonsari Melalui Pelaksanaan PEKPPP. *Jurnal Administrasi Publik*, 1(1), 128–151.
- Nusa, H. P. (2019). Analisis Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Di Semen Padang Hospital Dengan Metode Eucs (End User Computing Satisfaction). *Lentera Kesehatan Aisyiyah*, 2(2), 147–158.
- Pardede, I. B. Y. (2023). *Hubungan Penggunaan Rekam Medis Elektronik Dengan Kepuasan Tenaga Kesehatan Diruang Rawat Inap Santa Elisabeth Medan*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth.
- Pauziah, A., & Purbayanti, A. (2023). Hubungan Penggunaan Rekam Medis Elektronik dengan Kepuasan Tenaga Kesehatan. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 15(1), 108–119.
- Pradita, R., Kusumo, R., & Rahmawati. (2022). Pentingnya Aspek Keamanan Informasi Data Pasien pada Penerapan RME di Puskesmas. *Journal of Sustainable Community Service*, 2(2), 52–62.
- Prasetiani, R. V., Alfino, R. R. D., Fitryah, N., & Alvenia, A. (2023). Komponen Sistem Informasi Manajemen. *Jurnal Sistem Informasi*, 1–21.
- Priyanto, Widiarto, S., & Darmadi, R. (2019). Pengaruh Kualitas Sistem, Informasi Dan Layanan SIAKAD Online Terhadap Kepuasan Mahasiswa (Studi Pada Mahasiswa AKPINDO Jakarta). *Eduturisma*, 3(2), 1–23.
- Pusparini, N. N., & Sani, A. (2021). Mengukur Keberhasilan Penerapan Sistem Informasi Akademik Dengan Model Kesuksesan Delon and Mclean. *Jurnal Manajemen Informatika dan Komputerisasi Akuntansi*, 4(2), 149–155.

- Putra, A. K. M., Sholehah, B., Handoko, Y. T., & Rahman, H. F. (2022). Hubungan Waktu Tanggap (Response time) dengan Kepuasan Pelayanan Kegawatdaruratan Pada Pasien Asma di Unit Gawat Darurat. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(2), 713–720.
- Putra, D. S., & Darmawan, M. A. (2021). Analisis Kepuasan Pengguna Sistem Informasi Administrasi Rumah Sakit (SIARS) dengan Model Delone and Mclean. *Jurnal Sistem Informasi Bisnis*, 11(1), 78–85.
- Putra, D. S., Syazili, A., Rizal, S., & Oktaviani, N. (2023). Implementasi Tanda Tangan Digital Pada Aplikasi Rekam Medis Elektronik. *KLIK: Kajian Ilmiah Informatika dan Komputer*, 4(1), 152–163.
- Ramdhani, R. A., Rojabi, M. N., Mubarok, M. C., & Kholis, N. (2024). Impact Of Job Satisfaction On Employee Performance SDN Warungdowo 1. *Jurnal Publikasi Riset Mahasiswa Manajemen*, 98–108.
- Rasman, Y. I. K. (2012). *Gambaran Hubungan Unsur – Unsur End User Computing Satisfaction Terhadap Kepuasan Pengguna Sistem Informasi Rumah Sakit Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok Tahun 2012*. Universitas Indonesia.
- Raymond, Siregar, D. L., Putri, A. D., Indrawan, M. G., & Simanjuntak, J. (2023). Pengaruh Disiplin Kerja Dan Beban Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Pada PT. BANK Mandiri Jember (Persero). *Jurnal Administrasi Bisnis*, 1–92.
- Riasti, B. K., & Nugroho, A. (2019). Analysis of the Success of Student Monitoring Information System Implementation Using DeLone and McLean Model. *Journal of Physics: Conference Series*, 1339(1), 1–4.
- Rifa'i, K. (2023). Kepuasan Konsumen. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. (Vol. 3, Nomor 1).
- Rika Andriani, Wulandari, D. S., & Margianti, R. S. (2022). Rekam Medis Elektronik sebagai Pendukung Manajemen Pelayanan Pasien di RS Universitas Gadjah Mada. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 7(1), 96–107.
- Rismawan, I., & Renaningtyas, N. (2024). Analisis Efektifitas Penggunaan E-Medical Record Terhadap Waktu Tunggu Pasien Di Rumah Sakit. *Jurnal ...*, 5, 2437–2451.

- Rizky, D., & Tiorentap, A. (2020). Manfaat Penerapan Rekam Medis Elektronik Di Negara Berkembang: Systematic Literature Review. *Health Information Management Journal ISSN*, 8(2), 2655–9129.
- 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.
- Rochmanila, K. (2023). Perancangan User Interface dan User Experience Pada Aplikasi BCA Mobile Menggunakan Metode User Centered Design (UCD). In *Universitas Islam Indonesia* (Vol. 1, Nomor 4).
- Romansyah, D. E., & Paramita, I. A. P. F. (2023). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tenaga Kesehatan Ahli Gizi Terhadap Kelengkapan Data Rekam Medis Elektronik (RME) Pada Pasien Rawat Inap di RSUD Kabupaten Klungkung*. Politeknik Kesehatan Kartini Bali.
- Rosyada, F. Y., Palupi, D., & Ermawati, D. D. (2022). Evaluasi Penggunaan Perangkat Lunak Kasir Toko Portable – Point of Sale dalam Sistem Informasi Akuntansi Penjualan Tunai. *Jurnal STEI Ekonomi*, 31(02), 42–52.
- Rumondang, C., Aziz, A., & Novita, A. (2023). Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik Dengan Pendekatan Sumberdaya Manusia , Budaya Organisasi, Tata Kelola Kepemimpinan Dan Infrstruktur Di Rs Citama. *Nusing Update*, 14(4), 490–501.
- Sabran, S., Santi, M. W., Putra, D. S. H., & Roziqin, M. C. (2023). Gambaran Budaya Kerja Organisasi Terhadap Adaptasi Rekam Medis Elektronik dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit. *ARTERI : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(3), 200–205.
- Salim, N. A., Hani, U. R. M., & Runggandini, S. A. (2024). Hubungan Kualitas Informasi Terhadap Kepuasan Pengguna Layanan Rekam Medis Elektronik (RME) di Rawat Jalan RSU Queen Latifa Yogyakarta: The .... *JOHAR (Journal of ...)*, 22–31.
- Salim, N. A., Rizqie, U., Hani, M., & Runggandini, A. (2024). The Relationship between Information Quality and User Satisfaction of Electronic Medical Record Services ( RME ) in Ou. *Journal Of Hospital Administration Research*, 1–31.

- Sallaby, A. F., & Kanedi, I. (2020). Perancangan Sistem Informasi Jadwal Dokter Menggunakan Framework Codeigniter. *Jurnal Media Infotama*, 16(1), 48–53.
- Salmiati. (2022). *Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Di RS. Nurul Hasanah Aceh Tenggara*. Institut Kesehatan Helvetia.
- Salsabil, Z., & Arfa, M. (2019). Efektivitas Website femaledaily.com Dalam Memenuhi Kebutuhan Informasi Pengguna. *Jurnal Ilmu Perpustakaan*, 8(2), 199–210.
- Sapriadi, & Lase, S. P. R. (2023). Hubungan Penggunaan Rekam Medis Elektronik Dengan Kepuasan Pengguna Rekam Medis Elektronik Di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Mitra Medika Amplas Medan Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan dan Fisioterapi (Jurnal KeFis)*, 2(1), 85–91.
- Seddon, P. B. (1997). A Respecification and Extension of the DeLone and McLean Model of IS Success. In *Information Systems Research* (Vol. 8, Nomor 3, hal. 240–253).
- Septiani, R., & Wahab, S. (2024). Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Menuju Rekam Kesehatan Elektronik di Edelweiss Hospital. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(3), 6493–6501.
- Setyawan, D. A. (2017). Handout MK. Sistem Informasi Kesehatan Rekam Medis Elektronik (RME). *Jurnal Rekam Medis Elektronik*, 5–6.
- Sevtiyani, I., & Fatikasari, F. (2020). Analisis Kepuasan Pengguna SIMPUS Menggunakan Metode EUCS di Puskesmas Banguntapan II. *Indonesian of Health Information Management Journal*, 8(2), 64–68.
- Simbolon, P., Saragih, P., & Pardede, I. B. Y. (2023). The Relationship between the Use of Electronic Medical Records and Satisfaction of Health Workers at Santa Elisabeth Hospital Medan Pomarida Simbolon, Pestaria Saragih, Indah Boni Yolanda Pardede. *Jurnal Promotif Preventif*, 6(4), 558–563.
- Siregar, R. A. (2024). Penerapan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis Terhadap Efektivitas Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Ilmu Hukum Kyadiren*, 5(2), 1–12.
- Sitompul, I. S. (2024). Analisis Pelaksanaan Sistem Informasi Kesehatan Dinas

- Kesehatan Provinsi Riau. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 10(1), 245–258.
- Sofia, S., Ardianto, E. T., Muna, N., & Sabran, S. (2022). Analisis Aspek Keamanan Informasi Data Pasien Pada Penerapan RME di Fasilitas Kesehatan. *Jurnal Rekam Medik & Manajemen Informasi Kesehatan*, 1(2), 94–103.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif* (Sutopo (ed.); Cetakan Ke). Alfabeta.
- Supriyatna, A. (2015). Analisis Dan Evaluasi Kepuasan Pengguna Sistem Informasi Perpustakaan Dengan Menggunakan Pieces Framework. *Pilar Nusa Mandiri*, XI(1), 43–52.
- Suryadi, A., Arif, Y. W. T., & Novitasari, N. S. (2022). Rancang Bangun Sistem Informasi Rekam Medis Klinik Rawat Jalan Berbasis Web. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, 12(1), 37–43.
- Susantyo, A. (2018). Buku Ajar MIK III. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 1–48.
- Syabanasyah, I., & Solehudin. (2024). Penerapan Metode Asuhan Keperawatan Dalam Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi. *Jurnal Ekonomi, Manajemen, Akuntansi*, 3(4), 817–825.
- Tania, A., Putri, D., Kesehatan, M. P., Administrasi, D., Kesehatan, K., Ilmu, F., Masyarakat, K., Indonesia, U., & Indonesia, U. (2023). Challenges in implementing electronic medical record in Indonesia healthcare facilities. *Jurnal Medika Utama*, 4(3), 3427–3431.
- Tsabita, R., & Sugandi, M. S. (2022). Analisis Kesenjangan Kepuasan dalam Pemanfaatan Situs Layanan Kesehatan di Indonesia. *Jurnal Ilmu Komunikasi*, 19(3), 321.
- Umar, M. F., K, S. B., & Maksum, T. S. (2022). Efektivitas Penerapan Sistem Informasi Kesehatan Berdasarkan Model Delone dan Mclean Effectiveness of the Implementation of Health Information Systems Based on the Delone and McLean Model. *Kesehatan Masyarakat*, 8(3), 512–519.
- Usman, A. (2023). *Evaluasi Sistem Rekam Medis Elektronik di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2023*. Universitas Hasanuddin.

- Wahyudi, & Kurniawan, T. A. (2021). Pengembangan Sistem Manajemen Rekam Medis Pasien berbasis Web ( Studi Kasus : RSUD Sidikalang ). *Jurnal Pengembangan Teknologi dan Ilmu Komputer*, 5(4), 1623–1629.
- Wang, J. K., Ouyang, D., Hom, J., Chi, J., & Chen, J. H. (2019). Characterizing electronic health record usage patterns of inpatient medicine residents using event log data. *PLoS ONE*, 14(2), 5–11.
- Wardani, E., Putra, D. H., Sonia, D., & Yulia, N. (2024). Keamanan Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura. *Jurnal Rekam Medik & Manajemen Informasi Kesehatan*, 3(2), 31–38.
- WHO. (2016). Global Diffusion of eHealth: Making Universal Health Coverage Achievable. Report of the Third Global Survey on eHealth. In *Global diffusion of eHealth: Making universal health coverage achievable*.
- Widaningrum, P. (2024). *Evaluasi Tingkat Kepuasan Petugas Pendaftaran Terhadap SIMRS dengan Metode End User Computing Satisfaction (EUCS) di RSUD Muntilan*. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan.
- Widiyanto, W. W., Suparti, S., Budi, A. P., & Sunandar, A. (2023). Analisis Penerapan Rekam Medis Elektronik di FKTP Menggunakan Metode Technology Acceptance Model (TAM). *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional*, 111–119.
- Widodo, S., Ladyani, F., Asrianto, L. O., Rusdi, Khairunnisa, Lestari, S. M. P., Wijayanti, D. R., Devriany, A., Hidayat, A., Dalfian, Nurcahyati, S., Sjahriani, T., Armi, Widya, N., & Rogayah. (2023). *Buku Ajar Metode Penelitian* (M. S. Sudirman (ed.); Cetakan pe). CV Science Techno Direct.
- Widyaningrum, N., Permatasari, A. A., Arlinda, S., & Marpuah, S. (2024). Evaluasi RME dengan Model Pieces di Rumah Sakit: Study Literature Review. *Jurnal Inovasi Kesehatan Global*, 1(3), 51–71.
- Yunengsih, Y., & Oktaviani, V. (2024). Tingkat Kesiapan Implementasi Rekam Kesehatan Elektronik. *Journal Of Social Science Research*, 4, 16706–16716.

**Lampiran 1**  
*General Consent*

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN**  
**(GENERAL CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Ryan Pratama Putra, mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Baiturrahmah Padang dengan judul “Hubungan Penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) dan Kualitas Sistem Informasi dengan Kepuasan Pengguna di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Hermina Padang Tahun 2024”.

Saya memahami dan menyadari bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan saya dan informasi yang saya berikan sepenuhnya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Padang, Agustus 2024  
Responden

(.....)

# **Lampiran 2**

## **Kuesioner Penelitian**

## KUESIONER

### A. PETUNJUK PENGISIAN

1. Tulislah identitas Bapak/Ibu pada kolom yang telah disediakan di bawah ini.
2. Bapak/Ibu diharapkan membaca terlebih dahulu deskripsi dari masing-masing pernyataan sebelum memberikan jawaban.
3. Berilah tanda (✓) pada jawaban yang sesuai dengan pendapat, perasaan, dan keadaan Bapak/Ibu yang sesungguhnya pada lembar jawaban. Setiap butir pertanyaan mengharapkan satu jawaban.
4. Kuesioner ini berisikan beberapa pertanyaan yang jawabannya dikelompokkan menjadi 5 bagian utama pengukuran. Keterangannya adalah sebagai berikut.
  1. Sangat Tidak Setuju (STS)
  2. Tidak Setuju (TS)
  3. Ragu-Ragu/Netral (N)
  4. Setuju (S)
  5. Sangat Setuju (SS)

### B. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama Responden : \_\_\_\_\_
2. Usia : \_\_\_\_\_
3. Jenis Kelamin :  Laki-laki       Perempuan
4. Pendidikan Terakhir :  Diploma 3       Diploma 4  
 Profesi Ners       Profesi Dokter  
 Profesi Apoteker
5. Profesi/Jabatan : \_\_\_\_\_

Berilah tanda ceklist (✓)

### C. DAFTAR PERNYATAAN

No.	Pertanyaan	Jawaban				
		STS (1)	TS (2)	N (3)	S (4)	SS (5)
<b>Penggunaan (<i>Use</i>)</b>						
<b>A. Frekuensi Penggunaan (<i>Frequency of Use</i>)</b>						
1.	RME selalu digunakan dalam setiap kegiatan					
2.	RME harus selalu siap digunakan kapanpun					
3.	RME hanya digunakan pada waktu tertentu saja					
4.	RME jarang digunakan dalam setiap kegiatan					
Sumber: Pardede (2023) dan Rahmatulloh (2017)						
<b>B. Pemakaian Waktu Harian (<i>Daily Used Time</i>)</b>						
1.	RME digunakan lebih dari 6 jam dalam 1 hari					
2.	Dalam 1 hari RME hanya digunakan beberapa kali					
3.	Dalam 1 hari RME selalu digunakan terus-menerus					
Sumber: Pardede (2023) dan Rahmatulloh (2017)						
<b>Kualitas Sistem Informasi (<i>Information System Quality</i>)</b>						
<b>A. Keakuratan (<i>Accuracy</i>)</b>						
1.	Sistem informasi sangat akurat (tidak mengandung kesalahan apapun)					
2.	Sistem informasi memberikan peringatan data yang tidak lengkap					
3.	Jarang terjadi <i>error</i> ketika Anda menggunakannya					
4.	Hasil <i>output</i> pada layar dari sistem rekam medis elektronik telah sesuai dengan apa yang					

No.	Pertanyaan	Jawaban				
		STS (1)	TS (2)	N (3)	S (4)	SS (5)
	Anda perintahkan/ <i>input</i> .					
5.	Laporan yang dihasilkan rekam medis elektronik dapat menjadi informasi pendukung sebuah keputusan yang akurat.					
Sumber: Rasman (2012)						
<b>B. Ketersediaan Informasi (<i>Availability of Information</i>)</b>						
1.	Informasi yang ditampilkan sangat jelas					
2.	Informasi tidak mengalami data ganda					
3.	Laporan yang diperlukan semuanya sudah tersedia					
4.	Isi dan informasi yang dihasilkan oleh rekam medis elektronik sangat membantu Anda dalam menyelesaikan pekerjaan sehari-hari					
Sumber: Ahmad (2023)						
<b>C. Keandalan (<i>Reliability</i>)</b>						
1.	Pengguna tidak perlu khawatir dengan kesalahan dalam penyimpanan data pasien jika terjadi kesalahan dalam penginputan data pasien pendaftaran karena tersedianya Peringatan dari sistem.					
2.	Pembaruan sistem rekam medis elektronik tidak pernah menyebabkan gangguan atau masalah.					
3.	Sistem rekam medis elektronik sangat cepat memulihkan data setelah terjadi gangguan.					
Sumber: Pusparini & Sani (2021)						

No.	Pertanyaan	Jawaban				
		STS (1)	TS (2)	N (3)	S (4)	SS (5)
<b>D. Waktu Respon (<i>Response Time</i>)</b>						
1.	Sistem tidak memerlukan waktu yang lama dalam mengakses informasi yang diinput.					
2.	Sistem informasi sering <i>error</i> saat mencari atau menambahkan data baru pasien.					
3.	Anda sangat puas dengan waktu respon sistem rekam medis elektronik.					
Sumber: Pusparini & Sani (2021)						
<b>E. Keterbaruan (<i>Up to Date</i>)</b>						
1.	Sistem informasi menjamin kebaruan data (selalu <i>up to date</i> ).					
2.	Sistem rekam medis elektronik secara rutin memperbarui dan memelihara data dengan baik.					
3.	Pembaruan sistem membutuhkan waktu yang lama.					
4.	Anda pernah mengalami situasi dimana informasi medis yang Anda butuhkan dalam sistem rekam medis elektronik tidak diperbarui atau tidak akurat.					
Sumber: Pusparini & Sani (2021)						
<b>F. Kelengkapan (<i>Completeness</i>)</b>						
1.	Sistem informasi yang dihasilkan selalu lengkap (tidak terpotong atau kurang).					
2.	Semua data pasien yang diperlukan tersedia di dalam rekam medis elektronik.					

No.	Pertanyaan	Jawaban				
		STS (1)	TS (2)	N (3)	S (4)	SS (5)
3.	Sistem rekam medis elektronik memungkinkan pencatatan informasi tambahan yang mungkin diperlukan.					
Sumber: Pusparini & Sani (2021)						
<b>G. Kemudahan (<i>Ease of Use</i>)</b>						
1.	Sistem sangat mudah untuk diakses.					
2.	Sistem memiliki fitur yang mudah dipelajari karena adanya buku panduan atau bantuan lainnya.					
3.	Mudah dipelajari dalam hal berinteraksi dengan sistem informasi rekam medis elektronik (contoh: saat Anda pertama kali menggunakan sistem, Anda dengan mudah belajar memasukkan data ke dalam sistem serta melakukan pengecekan data pasien).					
4.	Mudah digunakan bagi orang baru					
5.	Menu mudah ditemukan					
Sumber: Rasman (2012) dan Ahmad (2023)						
<b>H. Relevan (<i>Relevant</i>)</b>						
1.	Sistem rekam medis elektronik sangat efektif dalam memfasilitasi komunikasi antara dokter dan pasien.					
2.	Sistem rekam medis elektronik sangat efisien dalam mengelola dan menyimpan informasi medis.					

No.	Pertanyaan	Jawaban				
		STS (1)	TS (2)	N (3)	S (4)	SS (5)
3.	Anda merasa sistem rekam medis elektronik dapat meningkatkan koordinasi perawatan diantara berbagai layanan kesehatan.					
Sumber: Pusparini & Sani (2021)						
<b>I. Keamanan (<i>Security</i>)</b>						
Sumber: Ahmad (2023) dan T. Astuti (2022)						
1.	Informasi medis disimpan secara aman dan rahasia dalam sistem rekam medis elektronik.					
2.	Dapat menjaga kerahasiaan data pasien (tidak terjadi kebocoran data pasien).					
3.	Tidak pernah mengalami gangguan yang mengakibatkan kerusakan atau hilangnya data.					
4.	Sering mengganti atau memperbarui kata sandi atau akses akun akan meningkatkan keamanan.					
5.	Sistem rekam medis memadai dalam melindungi informasi medis dari serangan <i>cyber</i> dan kebocoran data.					
6.	Kemungkinan bisa terjadi data yang dihasilkan sistem tidak aman.					
Sumber: Ahmad (2023) dan T. Astuti (2022)						
<b>Kepuasan Pengguna (<i>User Satisfaction</i>)</b>						
1.	Saya puas dengan fungsi yang ada pada sistem rekam medis elektronik					

No.	Pertanyaan	Jawaban				
		STS (1)	TS (2)	N (3)	S (4)	SS (5)
2.	Saya merasakan manfaat dari sistem rekam medis elektronik					
3.	Saya merasa puas dengan sistem secara keseluruhan.					
4.	Sistem rekam medis elektronik memenuhi kebutuhan saya					
5.	Sistem rekam medis elektronik meningkatkan efektivitas pekerjaan yang saya lakukan.					
6.	Sistem rekam medis elektronik dalam penggunaannya sudah efektif (berhasil)					
Sumber: Alwi dkk. (2023) dan T. Astuti (2022)						

**Lampiran 3**  
**Master Tabel Penelitian**





No	Nama/Instal	Usia	JK	Pendidikan Terakhir	Unit Kerja/Profesi	FoU1	FoU2	FoU3	FoU4	DUT1	DUT2	DUT3	A1	A2	A3	A4	A5	Ao1	Ao2	Ao3	Ao4	R1	R2	R3	RT1	RT2	RT3	UD1	UD2	UD3	UD4	C1	C2	C3	BoU1	BoU2	BoU3	BoU4	BoU5	Re1	Re2	Re3	S1	S2	S3	S4	S5	S6	US1	US2	US3	US4	US5	US6				
101	N	26-35 T	L	D3	Perawat	5	5	5	5	5	5	5	4	2	3	4	4	4	3	4	5	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4					
102	MHL	36-45 T	L	Profesi Ners	Perawat	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	2	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4			
103	N	46-55 T	P	Profesi Ners	Perawat	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	3	3	4	2	1	2	2	2	2	4	4	1	4	4	4	4	4	4	2	3	2	2	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4			
104	YE	18-25 T	L	D3	Perawat	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4					
105	N	18-25 T	L	D3	Perawat	5	5	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4					
106	SG	26-35 T	P	D3	Laboratorium	3	4	3	2	4	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	2	4	4	3	2	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2						
107	OK	46-55 T	P	Profesi Ners	Perawat	4	4	2	2	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4			
108	DT	18-25 T	L	D3	Perawat	4	5	3	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	2	5	3	2	3	4	3	4	4	4				
109	M	26-35 T	P	D4	Perawat	4	4	4	5	4	4	4	2	3	3	4	4	3	3	4	4	3	2	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	2	3	3	3	4	3	4	4	4			
110	SW	46-55 T	P	Profesi Ners	Perawat	5	5	5	5	5	5	5	4	2	4	4	5	5	4	4	5	5	4	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5
111	R	36-45 T	L	Profesi Ners	Perawat	4	4	5	5	5	5	5	5	1	2	4	5	5	5	4	5	2	1	3	5	4	5	3	3	4	3	4	2	4	3	2	3	2	5	3	3	3	1	1	1	4	4	2	5	5	5	5	5	5	5			
112	VEP	26-35 T	P	D4	Perawat	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
113	WYP	26-35 T	P	Profesi Ners	Perawat	5	5	5	5	5	5	1	4	2	3	4	4	4	3	4	5	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4		
114	GH	26-35 T	P	Profesi Ners	Perawat	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	2	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4		
115	EO	18-25 T	L	D3	Perawat	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	3	3	4	2	1	2	2	2	2	4	4	1	4	4	4	4	4	2	3	2	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4		
116	QR	26-35 T	P	Profesi Ners	Perawat	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4		
117	S	46-55 T	P	Profesi Ners	Perawat	5	5	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	
118	VMPS	36-45 T	P	Profesi Ners	Perawat	3	4	3	2	4	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	2	4	4	4	3	2	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2		
119	ULFA	26-35 T	P	D4	Farmasi	4	4	2	2	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	
120	DAF	46-55 T	P	Profesi Ners	Perawat	4	5	3	4	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	5	3	2	3	4	3	4	4	4	4		
121	ADW	46-55 T	P	Profesi Ners	Perawat	4	4	4	5	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	2	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	2	3	3	3	4	3	4	4	4	4		
122	PZ	26-35 T	P	D3	Perawat	5	5	5	5	5	5	5	4	2	4	4	5	5	4	4	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5
123	OK	36-45 T	P	Profesi Ners	Perawat	4	4	5	5	5	5	5	5	1	2	4	5	5	5	4	5	2	1	3	5	4	5	3	3	4	3	4	2	4	3	2	3	2	5	3	3	3	1	1	1	4	4	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
124	MW	36-45 T	P	Profesi Ners	Perawat	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
125	AW	26-35 T	L	Profesi Ners	Perawat	5	5	5	5	5	5	5	4	2	3	4	4	4	3	4	5	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
126	AW	36-45 T	L	Profesi Ners	Perawat	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	2	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
127	R	26-35 T	P	Profesi Ners	Perawat	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	3	3	4	2	1	2	2	2	2	4	4	1	4	4	4	4	4	4	2	3	2	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4
128	I	36-45 T	L	Profesi Ners	Perawat	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4
129	RA	36-45 T	P	Profesi Ners	Perawat	5	5	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4
130	IWS	18-25 T	P	S1	Perawat	3	4	3	2	4	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	4	4	3	3	2	4	4	4	3	2	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2			
131	J	36-45 T	L	Profesi Ners	Perawat	4	4	2	2	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	
132	RHM	18-25 T	P	S1	Perawat	4	5	3	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	5	3	2	3	4	3	4	4	4	4	4
133	CR	36-45 T	P	Profesi Ners	Perawat	4	4	4	5	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4
134	SP	26-35 T	L	D3	Perawat	5	5	5	5	5	5	5	4	2	4	4	5	5	4	4	5</																																					

**Lampiran 4**  
***Output SPSS***

## A. Uji Validitas dan Reliabilitas

### 1. Uji Validitas Kuesioner Penggunaan

No	Item Pertanyaan	<i>Corrected Item Total Correlation</i>	Batasan Nilai Valid	Keterangan
1	FoU1	0,726	0,361	Valid
2.	FoU2	0,397	0,361	Valid
3.	FoU3	0,618	0,361	Valid
4.	FoU4	0,623	0,361	Valid
5.	DUT1	0,636	0,361	Valid
6.	DUT2	0,691	0,361	Valid
7.	DUT3	0,666	0,361	Valid

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,719	7

### 2. Uji Validitas Kuesioner Kualitas Sistem Informasi

No	Item Pertanyaan	<i>Corrected Item Total Correlation</i>	Batasan Nilai Valid	Keterangan
1.	A1	0,478	0,361	Valid
2.	A2	0,438	0,361	Valid
3.	A3	0,396	0,361	Valid
4.	A4	0,464	0,361	Valid
5.	A5	0,381	0,361	Valid
6.	AoU1	0,497	0,361	Valid
7.	AoU2	0,365	0,361	Valid
8.	AoU3	0,491	0,361	Valid
9.	AoU4	0,406	0,361	Valid
10.	R1	0,433	0,361	Valid
11.	R2	0,524	0,361	Valid
12.	R3	0,524	0,361	Valid
13.	RT1	0,529	0,361	Valid

14.	RT2	0,418	0,361	Valid
15.	RT3	0,539	0,361	Valid
16.	UtD1	0,406	0,361	Valid
17.	UtD2	0,547	0,361	Valid
18.	UtD3	0,456	0,361	Valid
19.	UtD4	0,622	0,361	Valid
20.	C1	0,465	0,361	Valid
21.	C2	0,456	0,361	Valid
22.	C3	0,456	0,361	Valid
23.	EoU1	0,457	0,361	Valid
24.	EoU2	0,368	0,361	Valid
25.	EoU3	0,515	0,361	Valid
26.	EoU4	0,483	0,361	Valid
27.	EoU5	0,508	0,361	Valid
28.	Rel1	0,381	0,361	Valid
29.	Rel2	0,464	0,361	Valid
30.	Rel3	0,619	0,361	Valid
31.	S1	0,384	0,361	Valid
32.	S2	0,494	0,361	Valid
33.	S3	0,645	0,361	Valid
34.	S4	0,665	0,361	Valid
35.	S5	0,412	0,361	Valid
36.	S6	0,559	0,361	Valid

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,901	36

### 3. Uji Validitas Kuesioner *User Satisfaction* (Kepuasan Pengguna)

No	Item Pertanyaan	<i>Corrected Item Total Correlation</i>	Batasan Nilai Valid	Keterangan
1.	US1	0,590	0,361	Valid
2.	US2	0,648	0,361	Valid

3.	US3	0,597	0,361	Valid
4.	US4	0,567	0,361	Valid
5.	US5	0,435	0,361	Valid
6.	US6	0,756	0,361	Valid

### Reliability Statistics

Cronbach's	N of Items
Alpha	
,647	6

## B. Uji Normalitas

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Total_FoU	149	100,0%	0	0,0%	149	100,0%
Total_DUT	149	100,0%	0	0,0%	149	100,0%
Total_A	149	100,0%	0	0,0%	149	100,0%
Total_AoI	149	100,0%	0	0,0%	149	100,0%
Total_R	149	100,0%	0	0,0%	149	100,0%
Total_RT	149	100,0%	0	0,0%	149	100,0%
Total_UtD	149	100,0%	0	0,0%	149	100,0%
Total_C	149	100,0%	0	0,0%	149	100,0%
Total_EoU	149	100,0%	0	0,0%	149	100,0%
Total_Rel	149	100,0%	0	0,0%	149	100,0%
Total_S	149	100,0%	0	0,0%	149	100,0%
Total_US	149	100,0%	0	0,0%	149	100,0%

### Descriptives

		Statistic	Std. Error
Total_FoU	Mean	16,00	,244
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	15,52
		Upper Bound	16,48

	5% Trimmed Mean		16,10	
	Median		16,00	
	Variance		8,892	
	Std. Deviation		2,982	
	Minimum		7	
	Maximum		20	
	Range		13	
	Interquartile Range		5	
	Skewness		-,456	,199
	Kurtosis		-,572	,395
Total_DUT	Mean		11,92	,181
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	11,56	
	Mean	Upper Bound	12,28	
	5% Trimmed Mean		11,97	
	Median		12,00	
	Variance		4,885	
	Std. Deviation		2,210	
	Minimum		7	
	Maximum		15	
	Range		8	
	Interquartile Range		3	
	Skewness		-,140	,199
	Kurtosis		-,741	,395
Total_A	Mean		17,53	,146
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	17,24	
	Mean	Upper Bound	17,82	
	5% Trimmed Mean		17,63	
	Median		17,00	
	Variance		3,183	
	Std. Deviation		1,784	
	Minimum		12	
	Maximum		21	
	Range		9	
	Interquartile Range		2	

	Skewness		-,719	,199
	Kurtosis		,980	,395
Total_Aol	Mean		15,34	,170
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	15,01	
		Upper Bound	15,68	
	5% Trimmed Mean		15,40	
	Median		16,00	
	Variance		4,308	
	Std. Deviation		2,076	
	Minimum		9	
	Maximum		19	
	Range		10	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		-,297	,199
	Kurtosis		,179	,395
	Total_R	Mean		9,45
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	9,02	
		Upper Bound	9,88	
5% Trimmed Mean			9,45	
Median			9,00	
Variance			6,979	
Std. Deviation			2,642	
Minimum			4	
Maximum			15	
Range			11	
Interquartile Range			5	
Skewness			-,034	,199
Kurtosis			-,816	,395
Total_RT		Mean		10,36
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	10,01	
		Upper Bound	10,71	
	5% Trimmed Mean		10,43	
	Median		10,00	
	Variance		4,719	

	Std. Deviation		2,172	
	Minimum		5	
	Maximum		14	
	Range		9	
	Interquartile Range		3	
	Skewness		-,215	,199
	Kurtosis		-,181	,395
Total_UtD	Mean		13,61	,155
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	13,30	
		Upper Bound	13,92	
	5% Trimmed Mean		13,52	
	Median		13,00	
	Variance		3,591	
	Std. Deviation		1,895	
	Minimum		8	
	Maximum		19	
	Range		11	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		,980	,199
	Kurtosis		1,240	,395
Total_C	Mean		11,07	,111
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	10,85	
		Upper Bound	11,29	
	5% Trimmed Mean		11,11	
	Median		12,00	
	Variance		1,833	
	Std. Deviation		1,354	
	Minimum		7	
	Maximum		14	
	Range		7	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		-,802	,199
	Kurtosis		,143	,395
Total_EoU	Mean		17,81	,256

	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	17,30		
		Upper Bound	18,31		
	5% Trimmed Mean		17,76		
	Median		17,00		
	Variance		9,793		
	Std. Deviation		3,129		
	Minimum		8		
	Maximum		25		
	Range		17		
	Interquartile Range		4		
	Skewness		,371	,199	
	Kurtosis		1,236	,395	
	Total_Rel	Mean		11,57	,145
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	11,28	
		Upper Bound	11,86		
5% Trimmed Mean			11,63		
Median			12,00		
Variance			3,139		
Std. Deviation			1,772		
Minimum			4		
Maximum			15		
Range			11		
Interquartile Range			1		
Skewness			-,901	,199	
Kurtosis			2,904	,395	
Total_S		Mean		19,85	,279
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	19,29		
		Upper Bound	20,40		
	5% Trimmed Mean		19,84		
	Median		20,00		
	Variance		11,604		
	Std. Deviation		3,407		
	Minimum		13		
	Maximum		29		

	Range		16	
	Interquartile Range		4	
	Skewness		-,102	,199
	Kurtosis		,225	,395
Total_US	Mean		23,39	,328
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	22,74	
		Upper Bound	24,04	
	5% Trimmed Mean		23,47	
	Median		24,00	
	Variance		15,983	
	Std. Deviation		3,998	
	Minimum		13	
	Maximum		30	
	Range		17	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		-,070	,199
	Kurtosis		-,006	,395

### C. Hasil Uji Univariat

#### 1. Karakteristik Responden

##### Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-25	24	16,1	16,1	16,1
	26-35	64	43,0	43,0	59,1
	36-45	40	26,8	26,8	85,9
	46-55	21	14,1	14,1	100,0
	Total	149	100,0	100,0	

##### JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	37	24,8	24,8	24,8

Perempuan	112	75,2	75,2	100,0
Total	149	100,0	100,0	

### PT

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid D3	52	34,9	34,9	34,9
D4	6	4,0	4,0	38,9
S1	18	12,1	12,1	51,0
Profesi Ners	47	31,5	31,5	82,6
Profesi Apoteker	13	8,7	8,7	91,3
Profesi Dokter	13	8,7	8,7	100,0
Total	149	100,0	100,0	

### UK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dokter Umum	13	8,7	8,7	8,7
Perawat	96	64,4	64,4	73,2
Rekam Medis	4	2,7	2,7	75,8
Farmasi	23	15,4	15,4	91,3
Radiologi	3	2,0	2,0	93,3
Laboratorium	4	2,7	2,7	96,0
Kasir	6	4,0	4,0	100,0
Total	149	100,0	100,0	

## 2. Variabel *Frequency of Use* (Frekuensi Penggunaan)

### Frequency of Use

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Sering	52	34,9	34,9	34,9
Sering	97	65,1	65,1	100,0
Total	149	100,0	100,0	

## Distribusi Jawaban Pertanyaan

### FoU1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	1	,7	,7	,7
	Tidak Setuju	1	,7	,7	1,3
	Netral	13	8,7	8,7	10,1
	Setuju	85	57,0	57,0	67,1
	Sangat Setuju	49	32,9	32,9	100,0
	Total	149	100,0	100,0	

### FoU2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	1	,7	,7	,7
	Tidak Setuju	1	,7	,7	1,3
	Netral	12	8,1	8,1	9,4
	Setuju	74	49,7	49,7	59,1
	Sangat Setuju	61	40,9	40,9	100,0
	Total	149	100,0	100,0	

### FoU3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Setuju	3	2,0	2,0	2,0
	Setuju	13	8,7	8,7	10,7
	Netral	48	32,2	32,2	43,0
	Tidak Setuju	48	32,2	32,2	75,2
	Sangat Tidak Setuju	37	24,8	24,8	100,0
	Total	149	100,0	100,0	

**FoU4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Setuju	1	,7	,7	,7
	Setuju	26	17,4	17,4	18,1
	Netral	24	16,1	16,1	34,2
	Tidak Setuju	48	32,2	32,2	66,4
	Sangat Tidak Setuju	50	33,6	33,6	100,0
	Total	149	100,0	100,0	

**3. Variabel Daily Used Time (Pemakaian Waktu Harian)****Daily Used Time**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lama	41	27,5	27,5	27,5
	Lama	108	72,5	72,5	100,0
	Total	149	100,0	100,0	

**DUT1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	1	,7	,7	,7
	Tidak Setuju	13	8,7	8,7	9,4
	Netral	12	8,1	8,1	17,4
	Setuju	85	57,0	57,0	74,5
	Sangat Setuju	38	25,5	25,5	100,0
	Total	149	100,0	100,0	

**DUT2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Setuju	26	17,4	17,4	17,4
	Tidak Setuju	86	57,7	57,7	75,2

Sangat Tidak Setuju	37	24,8	24,8	100,0
Total	149	100,0	100,0	

### DUT3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Tidak Setuju	1	,7	,7	,7
Tidak Setuju	1	,7	,7	1,3
Netral	26	17,4	17,4	18,8
Setuju	84	56,4	56,4	75,2
Sangat Setuju	37	24,8	24,8	100,0
Total	149	100,0	100,0	

## 4. Variabel Accuracy (Keakuratan)

### Accuracy

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Akurat	19	12,8	12,8	12,8
Akurat	130	87,2	87,2	100,0
Total	149	100,0	100,0	

### A1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Tidak Setuju	1	,7	,7	,7
Tidak Setuju	1	,7	,7	1,3
Netral	37	24,8	24,8	26,2
Setuju	97	65,1	65,1	91,3
Sangat Setuju	13	8,7	8,7	100,0
Total	149	100,0	100,0	

**A2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	13	8,7	8,7	8,7
	Tidak Setuju	37	24,8	24,8	33,6
	Netral	39	26,2	26,2	59,7
	Setuju	58	38,9	38,9	98,7
	Sangat Setuju	2	1,3	1,3	100,0
	Total	149	100,0	100,0	

**A3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	12	8,1	8,1	8,1
	Tidak Setuju	26	17,4	17,4	25,5
	Netral	62	41,6	41,6	67,1
	Setuju	47	31,5	31,5	98,7
	Sangat Setuju	2	1,3	1,3	100,0
	Total	149	100,0	100,0	

**A4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	1	,7	,7	,7
	Tidak Setuju	1	,7	,7	1,3
	Netral	27	18,1	18,1	19,5
	Setuju	120	80,5	80,5	100,0
	Total	149	100,0	100,0	

**A5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	2	1,3	1,3	1,3
	Tidak Setuju	3	2,0	2,0	3,4

Netral	23	15,4	15,4	18,8
Setuju	95	63,8	63,8	82,6
Sangat Setuju	26	17,4	17,4	100,0
Total	149	100,0	100,0	

## 5. Variabel *Availability of Information* (Ketersediaan Informasi)

### Availability of Information

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Tersedia	64	43,0	43,0	43,0
Tersedia	85	57,0	57,0	100,0
Total	149	100,0	100,0	

### Aol1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Tidak Setuju	1	,7	,7	,7
Tidak Setuju	3	2,0	2,0	2,7
Netral	23	15,4	15,4	18,1
Setuju	96	64,4	64,4	82,6
Sangat Setuju	26	17,4	17,4	100,0
Total	149	100,0	100,0	

### Aol2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Tidak Setuju	2	1,3	1,3	1,3
Tidak Setuju	3	2,0	2,0	3,4
Netral	57	38,3	38,3	41,6
Setuju	74	49,7	49,7	91,3
Sangat Setuju	13	8,7	8,7	100,0
Total	149	100,0	100,0	

**Ao13**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	2	1,3	1,3	1,3
	Tidak Setuju	2	1,3	1,3	2,7
	Netral	45	30,2	30,2	32,9
	Setuju	100	67,1	67,1	100,0
	Total	149	100,0	100,0	

**Ao14**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	4	2,7	2,7	2,7
	Netral	11	7,4	7,4	10,1
	Setuju	96	64,4	64,4	74,5
	Sangat Setuju	38	25,5	25,5	100,0
	Total	149	100,0	100,0	

**6. Variabel Reliability (Kehandalan)****Reliability**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Handal	86	57,7	57,7	57,7
	Handal	63	42,3	42,3	100,0
	Total	149	100,0	100,0	

**R1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	37	24,8	24,8	24,8
	Netral	49	32,9	32,9	57,7
	Setuju	50	33,6	33,6	91,3
	Sangat Setuju	13	8,7	8,7	100,0

Total	149	100,0	100,0
-------	-----	-------	-------

### R2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Tidak Setuju	25	16,8	16,8	16,8
Tidak Setuju	37	24,8	24,8	41,6
Netral	36	24,2	24,2	65,8
Setuju	48	32,2	32,2	98,0
Sangat Setuju	3	2,0	2,0	100,0
Total	149	100,0	100,0	

### R3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Tidak Setuju	2	1,3	1,3	1,3
Tidak Setuju	10	6,7	6,7	8,1
Netral	75	50,3	50,3	58,4
Setuju	49	32,9	32,9	91,3
Sangat Setuju	13	8,7	8,7	100,0
Total	149	100,0	100,0	

## 7. Variabel *Response Time* (Waktu Respon)

### Response Time

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Cepat	86	57,7	57,7	57,7
Cepat	63	42,3	42,3	100,0
Total	149	100,0	100,0	

### RT1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	Tidak Setuju	12	8,1	8,1	8,1
	Netral	50	33,6	33,6	41,6
	Setuju	61	40,9	40,9	82,6
	Sangat Setuju	26	17,4	17,4	100,0
	Total	149	100,0	100,0	

### RT2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Setuju	37	24,8	24,8	24,8
	Netral	62	41,6	41,6	66,4
	Tidak Setuju	47	31,5	31,5	98,0
	Sangat Tidak Setuju	3	2,0	2,0	100,0
	Total	149	100,0	100,0	

### RT3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	3	2,0	2,0	2,0
	Tidak Setuju	9	6,0	6,0	8,1
	Netral	49	32,9	32,9	40,9
	Setuju	75	50,3	50,3	91,3
	Sangat Setuju	13	8,7	8,7	100,0
	Total	149	100,0	100,0	

## 8. Variabel *Up to Date* (Keterbaruan)

### Up to Date

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Up to Date	40	26,8	26,8	26,8
	Up to Date	109	73,2	73,2	100,0
	Total	149	100,0	100,0	

**UtD1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	2	1,3	1,3	1,3
	Tidak Setuju	4	2,7	2,7	4,0
	Netral	31	20,8	20,8	24,8
	Setuju	99	66,4	66,4	91,3
	Sangat Setuju	13	8,7	8,7	100,0
	Total	149	100,0	100,0	

**UtD2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	2	1,3	1,3	1,3
	Tidak Setuju	2	1,3	1,3	2,7
	Netral	33	22,1	22,1	24,8
	Setuju	99	66,4	66,4	91,3
	Sangat Setuju	13	8,7	8,7	100,0
	Total	149	100,0	100,0	

**UtD3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Setuju	12	8,1	8,1	8,1
	Setuju	37	24,8	24,8	32,9
	Netral	50	33,6	33,6	66,4
	Tidak Setuju	47	31,5	31,5	98,0
	Sangat Tidak Setuju	3	2,0	2,0	100,0
	Total	149	100,0	100,0	

**UtD4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Setuju	2	1,3	1,3	1,3
	Setuju	35	23,5	23,5	24,8

Netral	62	41,6	41,6	66,4
Tidak Setuju	49	32,9	32,9	99,3
Sangat Tidak Setuju	1	,7	,7	100,0
Total	149	100,0	100,0	

## 9. Variabel *Completeness* (Kelengkapan)

### Completeness

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Lengkap	74	49,7	49,7	49,7
Lengkap	75	50,3	50,3	100,0
Total	149	100,0	100,0	

### C1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Tidak Setuju	1	,7	,7	,7
Tidak Setuju	1	,7	,7	1,3
Netral	60	40,3	40,3	41,6
Setuju	83	55,7	55,7	97,3
Sangat Setuju	4	2,7	2,7	100,0
Total	149	100,0	100,0	

### C2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Tidak Setuju	2	1,3	1,3	1,3
Tidak Setuju	11	7,4	7,4	8,7
Netral	25	16,8	16,8	25,5
Setuju	109	73,2	73,2	98,7
Sangat Setuju	2	1,3	1,3	100,0
Total	149	100,0	100,0	

**C3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	2	1,3	1,3	1,3
	Tidak Setuju	3	2,0	2,0	3,4
	Netral	20	13,4	13,4	16,8
	Setuju	119	79,9	79,9	96,6
	Sangat Setuju	5	3,4	3,4	100,0
	Total	149	100,0	100,0	

**10. Variabel *Ease of Use* (Kemudahan)****Ease of Use**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mudah	75	50,3	50,3	50,3
	Mudah	74	49,7	49,7	100,0
	Total	149	100,0	100,0	

**EoU1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Netral	26	17,4	17,4	17,4
	Setuju	110	73,8	73,8	91,3
	Sangat Setuju	13	8,7	8,7	100,0
	Total	149	100,0	100,0	

**EoU2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	3	2,0	2,0	2,0
	Tidak Setuju	22	14,8	14,8	16,8
	Netral	62	41,6	41,6	58,4
	Setuju	49	32,9	32,9	91,3

	Sangat Setuju	13	8,7	8,7	100,0
	Total	149	100,0	100,0	

### EoU3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	2	1,3	1,3	1,3
	Tidak Setuju	2	1,3	1,3	2,7
	Netral	45	30,2	30,2	32,9
	Setuju	87	58,4	58,4	91,3
	Sangat Setuju	13	8,7	8,7	100,0
	Total	149	100,0	100,0	

### EoU4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	3	2,0	2,0	2,0
	Tidak Setuju	35	23,5	23,5	25,5
	Netral	61	40,9	40,9	66,4
	Setuju	37	24,8	24,8	91,3
	Sangat Setuju	13	8,7	8,7	100,0
	Total	149	100,0	100,0	

### EoU5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	3	2,0	2,0	2,0
	Tidak Setuju	13	8,7	8,7	10,7
	Netral	33	22,1	22,1	32,9
	Setuju	75	50,3	50,3	83,2
	Sangat Setuju	25	16,8	16,8	100,0
	Total	149	100,0	100,0	

## 11. Variabel *Relevant* (Relevan)

**Relevant**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Relevan	38	25,5	25,5	25,5
	Relevan	111	74,5	74,5	100,0
	Total	149	100,0	100,0	

**Rel1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	1	,7	,7	,7
	Tidak Setuju	2	1,3	1,3	2,0
	Netral	22	14,8	14,8	16,8
	Setuju	111	74,5	74,5	91,3
	Sangat Setuju	13	8,7	8,7	100,0
	Total	149	100,0	100,0	

**Rel2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	2	1,3	1,3	1,3
	Tidak Setuju	2	1,3	1,3	2,7
	Netral	34	22,8	22,8	25,5
	Setuju	98	65,8	65,8	91,3
	Sangat Setuju	13	8,7	8,7	100,0
	Total	149	100,0	100,0	

**Rel3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	1	,7	,7	,7
	Tidak Setuju	3	2,0	2,0	2,7
	Netral	21	14,1	14,1	16,8

Setuju	111	74,5	74,5	91,3
Sangat Setuju	13	8,7	8,7	100,0
Total	149	100,0	100,0	

## 12. Variabel *Security* (Keamanan)

### Security

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Aman	63	42,3	42,3	42,3
Aman	86	57,7	57,7	100,0
Total	149	100,0	100,0	

### S1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Tidak Setuju	11	7,4	7,4	7,4
Tidak Setuju	2	1,3	1,3	8,7
Netral	26	17,4	17,4	26,2
Setuju	107	71,8	71,8	98,0
Sangat Setuju	3	2,0	2,0	100,0
Total	149	100,0	100,0	

### S2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Tidak Setuju	13	8,7	8,7	8,7
Tidak Setuju	13	8,7	8,7	17,4
Netral	36	24,2	24,2	41,6
Setuju	82	55,0	55,0	96,6
Sangat Setuju	5	3,4	3,4	100,0
Total	149	100,0	100,0	

**S3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	13	8,7	8,7	8,7
	Tidak Setuju	12	8,1	8,1	16,8
	Netral	74	49,7	49,7	66,4
	Setuju	45	30,2	30,2	96,6
	Sangat Setuju	5	3,4	3,4	100,0
	Total	149	100,0	100,0	

**S4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	3	2,0	2,0	2,0
	Tidak Setuju	24	16,1	16,1	18,1
	Netral	23	15,4	15,4	33,6
	Setuju	74	49,7	49,7	83,2
	Sangat Setuju	25	16,8	16,8	100,0
	Total	149	100,0	100,0	

**S5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	2	1,3	1,3	1,3
	Tidak Setuju	3	2,0	2,0	3,4
	Netral	69	46,3	46,3	49,7
	Setuju	62	41,6	41,6	91,3
	Sangat Setuju	13	8,7	8,7	100,0
	Total	149	100,0	100,0	

**S6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Setuju	74	49,7	49,7	49,7

Netral	62	41,6	41,6	91,3
Tidak Setuju	11	7,4	7,4	98,7
Sangat Tidak Setuju	2	1,3	1,3	100,0
Total	149	100,0	100,0	

### 13. Variabel *User Satisfaction* (Kepuasan Pengguna)

#### User Satisfaction

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Puas	63	42,3	42,3	42,3
Puas	86	57,7	57,7	100,0
Total	149	100,0	100,0	

#### US1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Tidak Setuju	1	,7	,7	,7
Tidak Setuju	2	1,3	1,3	2,0
Netral	47	31,5	31,5	33,6
Setuju	72	48,3	48,3	81,9
Sangat Setuju	27	18,1	18,1	100,0
Total	149	100,0	100,0	

#### US2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Tidak Setuju	1	,7	,7	,7
Tidak Setuju	2	1,3	1,3	2,0
Netral	23	15,4	15,4	17,4
Setuju	97	65,1	65,1	82,6
Sangat Setuju	26	17,4	17,4	100,0
Total	149	100,0	100,0	

**US3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	1	,7	,7	,7
	Tidak Setuju	2	1,3	1,3	2,0
	Netral	47	31,5	31,5	33,6
	Setuju	71	47,7	47,7	81,2
	Sangat Setuju	28	18,8	18,8	100,0
	Total	149	100,0	100,0	

**US4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	1	,7	,7	,7
	Tidak Setuju	3	2,0	2,0	2,7
	Netral	34	22,8	22,8	25,5
	Setuju	85	57,0	57,0	82,6
	Sangat Setuju	26	17,4	17,4	100,0
	Total	149	100,0	100,0	

**US5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	1	,7	,7	,7
	Tidak Setuju	1	,7	,7	1,3
	Netral	23	15,4	15,4	16,8
	Setuju	98	65,8	65,8	82,6
	Sangat Setuju	26	17,4	17,4	100,0
	Total	149	100,0	100,0	

**US6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	2	1,3	1,3	1,3

Tidak Setuju	12	8,1	8,1	9,4
Netral	11	7,4	7,4	16,8
Setuju	98	65,8	65,8	82,6
Sangat Setuju	26	17,4	17,4	100,0
Total	149	100,0	100,0	

#### D. Hasil Uji Bivariat

##### 1. Hubungan *Frequency of Use* dengan *User Satisfaction*

**Crosstab**

			User Satisfaction		Total
			Tidak Puas	Puas	
Frequency of Use	Tidak Sering	Count	25	27	52
		Expected Count	22,0	30,0	52,0
		% within Frequency of Use	48,1%	51,9%	100,0%
	Sering	Count	38	59	97
		Expected Count	41,0	56,0	97,0
		% within Frequency of Use	39,2%	60,8%	100,0%
Total		Count	63	86	149
		Expected Count	63,0	86,0	149,0
		% within Frequency of Use	42,3%	57,7%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1,099 <sup>a</sup>	1	,294		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,765	1	,382		
Likelihood Ratio	1,095	1	,295		
Fisher's Exact Test				,303	,191
Linear-by-Linear Association	1,092	1	,296		
N of Valid Cases	149				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21,99.

b. Computed only for a 2x2 table

## 2. Hubungan *Daily Used Time* dengan *User Satisfaction*

**Crosstab**

			User Satisfaction		Total
			Tidak Puas	Puas	
Daily Used Time	Tidak Lama	Count	27	14	41
		Expected Count	17,3	23,7	41,0
		% within Daily Used Time	65,9%	34,1%	100,0%
	Lama	Count	36	72	108
		Expected Count	45,7	62,3	108,0
		% within Daily Used Time	33,3%	66,7%	100,0%
Total		Count	63	86	149
		Expected Count	63,0	86,0	149,0
		% within Daily Used Time	42,3%	57,7%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	12,878 <sup>a</sup>	1	,000	,000	,000
Continuity Correction <sup>b</sup>	11,580	1	,001		
Likelihood Ratio	12,862	1	,000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	12,792	1	,000		
N of Valid Cases	149				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,34.

b. Computed only for a 2x2 table

## 3. Hubungan *Accuracy* dengan *User Satisfaction*

**Crosstab**

			User Satisfaction		Total
			Tidak Puas	Puas	
Accuracy	Tidak Akurat	Count	16	3	19
		Expected Count	8,0	11,0	19,0

		% within Accuracy	84,2%	15,8%	100,0%
Total	Akurat	Count	47	83	130
		Expected Count	55,0	75,0	130,0
		% within Accuracy	36,2%	63,8%	100,0%
	Tidak Akurat	Count	63	86	149
		Expected Count	63,0	86,0	149,0
		% within Accuracy	42,3%	57,7%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	15,687 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	13,780	1	,000		
Likelihood Ratio	16,302	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	15,582	1	,000		
N of Valid Cases	149				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,03.

b. Computed only for a 2x2 table

#### 4. Hubungan Availability of Information dengan User Satisfaction

### Crosstab

			User Satisfaction		
			Tidak Puas	Puas	Total
Availability of Information	Tidak Tersedia	Count	50	14	64
		Expected Count	27,1	36,9	64,0
		% within Availability of Information	78,1%	21,9%	100,0%
	Tersedia	Count	13	72	85
		Expected Count	35,9	49,1	85,0

	% within Availability of Information	15,3%	84,7%	100,0%
Total	Count	63	86	149
	Expected Count	63,0	86,0	149,0
	% within Availability of Information	42,3%	57,7%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	59,060 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	56,513	1	,000		
Likelihood Ratio	63,030	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	58,663	1	,000		
N of Valid Cases	149				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 27,06.

b. Computed only for a 2x2 table

## 5. Hubungan *Reliability* dengan *User Satisfaction*

### Crosstab

			User Satisfaction		Total
			Tidak Puas	Puas	
Reliability	Tidak Handal	Count	49	37	86
		Expected Count	36,4	49,6	86,0
		% within Reliability	57,0%	43,0%	100,0%
	Handal	Count	14	49	63
		Expected Count	26,6	36,4	63,0
		% within Reliability	22,2%	77,8%	100,0%
Total		Count	63	86	149
		Expected Count	63,0	86,0	149,0
		% within Reliability	42,3%	57,7%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	17,997 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	16,601	1	,000		
Likelihood Ratio	18,709	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	17,877	1	,000		
N of Valid Cases	149				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 26,64.

b. Computed only for a 2x2 table

### 6. Hubungan *Response Time* dengan *User Satisfaction*

#### Crosstab

			User Satisfaction		Total
			Tidak Puas	Puas	
Response Time	Tidak Cepat	Count	51	35	86
		Expected Count	36,4	49,6	86,0
		% within Response Time	59,3%	40,7%	100,0%
	Cepat	Count	12	51	63
		Expected Count	26,6	36,4	63,0
		% within Response Time	19,0%	81,0%	100,0%
Total	Count	63	86	149	
	Expected Count	63,0	86,0	149,0	
	% within Response Time	42,3%	57,7%	100,0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	24,145 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	22,523	1	,000		
Likelihood Ratio	25,415	1	,000		

Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	23,983	1	,000		
N of Valid Cases	149				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 26,64.

b. Computed only for a 2x2 table

## 7. Hubungan Up to Date dengan User Satisfaction

### Crosstab

			User Satisfaction		Total
			Tidak Puas	Puas	
Up to Date	Tidak Up to Date	Count	14	26	40
		Expected Count	16,9	23,1	40,0
		% within Up to Date	35,0%	65,0%	100,0%
Up to Date	Up to Date	Count	49	60	109
		Expected Count	46,1	62,9	109,0
		% within Up to Date	45,0%	55,0%	100,0%
Total		Count	63	86	149
		Expected Count	63,0	86,0	149,0
		% within Up to Date	42,3%	57,7%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1,188 <sup>a</sup>	1	,276		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,815	1	,367		
Likelihood Ratio	1,203	1	,273		
Fisher's Exact Test				,350	,184
Linear-by-Linear Association	1,180	1	,277		
N of Valid Cases	149				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,91.

b. Computed only for a 2x2 table

## 8. Hubungan *Completeness* dengan *User Satisfaction*

**Crosstab**

			User Satisfaction		Total
			Tidak Puas	Puas	
Completeness	Tidak Lengkap	Count	49	25	74
		Expected Count	31,3	42,7	74,0
		% within Completeness	66,2%	33,8%	100,0%
	Lengkap	Count	14	61	75
		Expected Count	31,7	43,3	75,0
		% within Completeness	18,7%	81,3%	100,0%
Total	Count	63	86	149	
	Expected Count	63,0	86,0	149,0	
	% within Completeness	42,3%	57,7%	100,0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	34,509 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	32,588	1	,000		
Likelihood Ratio	36,131	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	34,277	1	,000		
N of Valid Cases	149				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 31,29.

b. Computed only for a 2x2 table

## 9. Hubungan *Ease of Use* dengan *User Satisfaction*

**Crosstab**

			User Satisfaction		Total
			Tidak Puas	Puas	
Ease of Use	Tidak Mudah	Count	38	37	75
		Expected Count	31,7	43,3	75,0

	% within Ease of Use	50,7%	49,3%	100,0%
Mudah	Count	25	49	74
	Expected Count	31,3	42,7	74,0
	% within Ease of Use	33,8%	66,2%	100,0%
Total	Count	63	86	149
	Expected Count	63,0	86,0	149,0
	% within Ease of Use	42,3%	57,7%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,350 <sup>a</sup>	1	,037		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3,686	1	,042		
Likelihood Ratio	4,375	1	,036		
Fisher's Exact Test				,047	,027
Linear-by-Linear Association	4,321	1	,038		
N of Valid Cases	149				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 31,29.

b. Computed only for a 2x2 table

## 10. Hubungan *Relevant* dengan *User Satisfaction*

### Relevant \* User Satisfaction Crosstabulation

			User Satisfaction		Total
			Tidak Puas	Puas	
Relevant	Tidak Relevan	Count	25	13	38
		Expected Count	16,1	21,9	38,0
		% within Relevant	65,8%	34,2%	100,0%
Relevan	Relevan	Count	38	73	111
		Expected Count	46,9	64,1	111,0
		% within Relevant	34,2%	65,8%	100,0%
Total		Count	63	86	149
		Expected Count	63,0	86,0	149,0

% within Relevant	42,3%	57,7%	100,0%
-------------------	-------	-------	--------

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	11,550 <sup>a</sup>	1	,001	,001	,001
Continuity Correction <sup>b</sup>	10,294	1	,001		
Likelihood Ratio	11,517	1	,001		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	11,473	1	,001		
N of Valid Cases	149				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,07.

b. Computed only for a 2x2 table

## 11. Hubungan *Security* dengan *User Satisfaction*

### Crosstab

			User Satisfaction		Total
			Tidak Puas	Puas	
Security	Tidak Aman	Count	50	13	63
		Expected Count	26,6	36,4	63,0
		% within Security	79,4%	20,6%	100,0%
	Aman	Count	13	73	86
		Expected Count	36,4	49,6	86,0
		% within Security	15,1%	84,9%	100,0%
Total	Count	63	86	149	
	Expected Count	63,0	86,0	149,0	
	% within Security	42,3%	57,7%	100,0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	61,506 <sup>a</sup>	1	,000		

Continuity Correction <sup>b</sup>	58,901	1	,000		
Likelihood Ratio	65,797	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	61,093	1	,000		
N of Valid Cases	149				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 26,64.

b. Computed only for a 2x2 table

**Lampiran 5**  
**Surat Izin Rumah Sakit**



**PT MEDIKA LOKA PADANG**  
**RUMAH SAKIT HERMINA PADANG**

Jl. Khatib Sulaiman RT 006, RW 007, Kel. Lolong Belanti, Kec. Padang Utara, Kota Padang  
Telp. (0751)8972525 (Hunting), Fax. (0751)8973535  
Website : [www.herminahospitals.com](http://www.herminahospitals.com)

Padang, 10 September 2024

Nomor : 0157/HRD/RSHPAD/VIII/2024

Perihal : Surat Jawaban Permohonan Penelitian dan Pengambilan Data

Kepada Yth.

**Koordinator Skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Baiturrahmah**

di

Tempat

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat dari Universitas Baiturrahmah Fakultas Ilmu Kesehatan dengan nomor :  
54/FIKES/ARS/UNBRAH/VII/2024 Perihal permohonan penelitian atas nama :

No	Nama	NPM	Judul Skripsi
1.	Ryan Pratama Putra	2010070160014	Hubungan Penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) dan Kualitas Sistem Informasi dengan Kepuasan Pengguna di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Hermina Padang Tahun 2024

Dengan ini kami sampaikan bahwa kami mengizinkan pelaksanaan penelitian di RS Hermina Padang. Mohon Mahasiswa/Mahasiswi yang akan penelitian dapat menghubungi bagian HRD RS Hermina Padang (sdri) Agnes Widiastuti : 081364460580.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Mengetahui, WA  


**dr. Iwan Jurniawan, MARS**  
Direktur RS Hermina Padang

**Lampiran 6**  
**Surat Telah Selesai Penelitian**



**PT MEDIKA LOKA PADANG  
RUMAH SAKIT HERMINA PADANG**

Jl. Khatib Sulaiman RT 006, RW 007, Kel. Lolong Belanti, Kec. Padang Utara, Kota Padang  
Telp. (0751)8972525 (Hunting), Fax. (0751)8973535  
Website : [www.herminahospitals.com](http://www.herminahospitals.com)

Padang, 25 Januari 2025

Nomor : 1123/HRD/RSHPAD/XI/2024

Lampiran : -

Perihal : Penyampaian Hasil Penelitian

Kepada Yth.

**Koordinator Skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Baiturrahmah**

di

Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa nama yang tersebut di bawah ini :

No	Nama	NPM	Judul Skripsi
1.	Ryan Pratama Putra	2010070160014	Hubungan Penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) dan Kualitas Sistem Informasi dengan Kepuasan Pengguna di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Hermina Padang Tahun 2024

Telah melaksanakan Penelitian di RS Hermina Padang dari bulan September 2024 – Januari 2025. Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Mengetahui,

**dr. Iwan Furniawan, MARS**  
Direktur RS Hermina Padang

# **Lampiran 7**

## **Dokumentasi Penelitian**



hinAI WEB

Username

Password

Login

Copyright © 2014 CT-HEALTHAI rights reserved.

hinAI WEB  
CONNECTED CARE

Welcome Mahamad No. 18110000  
JRS-HEALTHAI - Jember Mod - Pangs Reto 11/08/14

107

Home Dashboard Preferences Apps Reports

Password expires in 05 days

Quick Links Settings

Choose Module



Apps



Ambulatory Care



Hospital Accounts



Inventory



MRD



Patient Care



Pharmacy



Emergency



Inpatient



Laboratory



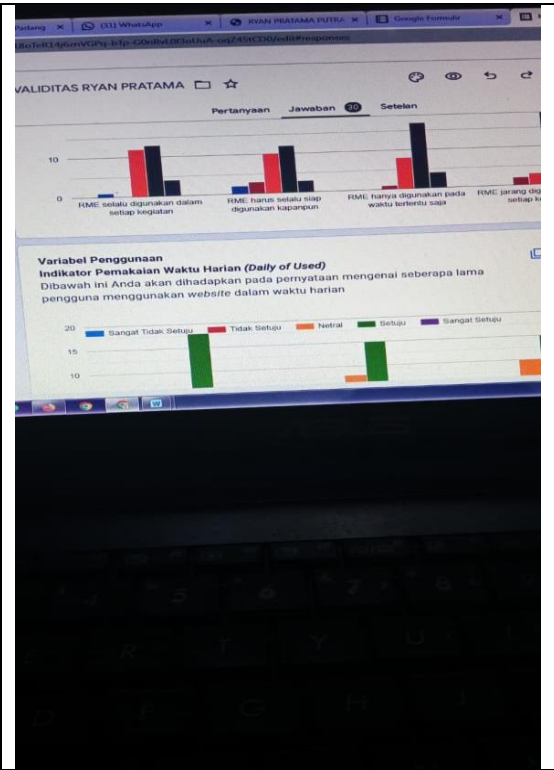
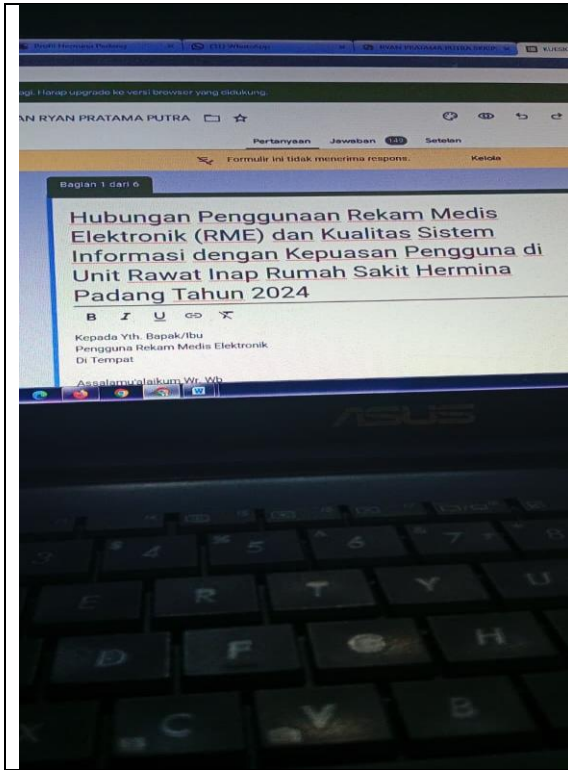
Operation Theater



Patient Services

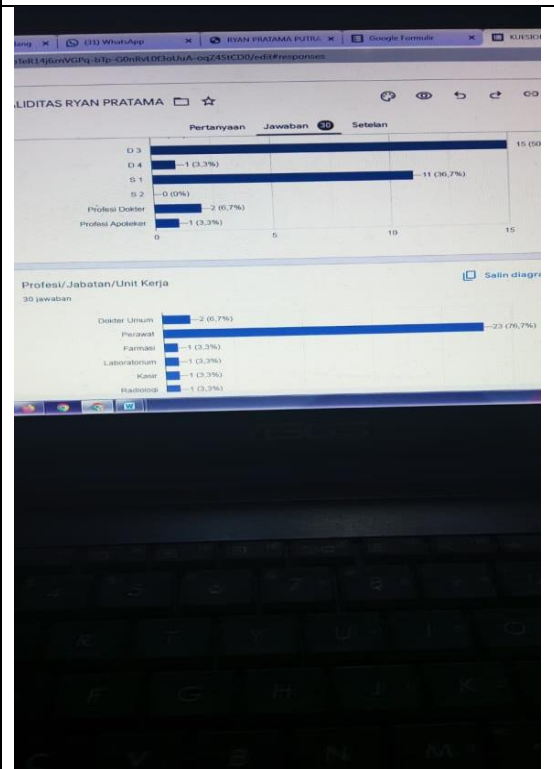


RIS



ANALISIS DATA HASIL UJI VALIDITAS RYAN PRATAMA PUTRA (Jawaban)





Kelamin	Pendidikan Terakhir	Profesi/Jabatan/Unit Kerja	Variabel Penggunaan Indikator Frekuensi Dibawah ini Anda
mpuan	D 3	Perawat	Setuju
mpuan	D 3	Laboratorium	Setuju
mpuan	S 1	Perawat	Sangat Tidak Setu
mpuan	S 1	Perawat	Setuju
laki	S 1	Perawat	Setuju
mpuan	D 3	Perawat	Setuju
mpuan	D 4	Perawat	Sangat Setuju
mpuan	D 3	Perawat	Setuju
mpuan	D 3	Perawat	Sangat Setuju



**Lampiran 8**  
**Lembaran Konsultasi**  
**Pembimbing I dan II**





### Lembar Konsultasi/Bimbingan Skripsi (Pembimbing I)

Nama Mahasiswa : Ryan Pratama Putra  
NPM : 2010070160014  
Pembimbing I : Nurmaines Adhyka, SKM, MARS  
Judul Proposal : Hubungan Penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) dan Kualitas Sistem Informasi dengan Kepuasan Pengguna di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Hermina Padang Tahun 2024

No.	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1.	16 Des 24	Bimbingan Bab IV KASUS Penelitian	
2.	11 Jan 25	Bimbingan Bab IV & V	
3.	21 Jan 25	Bimbingan Bab V	
4.	30 Jan 25	Bab V dan bab VI abstrak DCC KOMPARE	
5.			

**Lembar Konsultasi/Bimbingan Skripsi (Pembimbing II)**

Nama Mahasiswa : Ryan Pratama Putra  
NPM : 2010070160014  
Pembimbing II : Novia Zulfa Hanum, SKM, MKM  
Judul Proposal : Hubungan Penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) dan Kualitas Sistem Informasi dengan Kepuasan Pengguna di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Hermina Padang Tahun 2024

No.	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1.	24 Jan 24	Bimbingan Bab 1 & 2 Kerangka Teori	
2.	25 Jan 24	Bimbingan Bab 3 dan 4	
3.	30 Jan 24	Bimbingan Bab 5	
4.	31 Jan 24	Bimbingan Bab 5 dan Aca Kompres.	
5.			