



## Kepuasan Pengguna Rekam Medis Elektronik Melalui Pendekatan EUCS di RSI Sultan Agung

Lutfiyah Rizqulloh\*, Ardy Nopiawan Putra

Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Bina Trada Semarang

[lutfiyah.rizqulloh@gmail.com](mailto:lutfiyah.rizqulloh@gmail.com) , [ardynopiawan.userputra@gmail.com](mailto:ardynopiawan.userputra@gmail.com)

### Keywords:

EUCS,  
User Satisfaction,  
Electronic Medical Records,  
Information Systems

### ABSTRACT

Sultan Agung Islamic Hospital Semarang implemented RME gradually from 2019-2022 using SIMRS independently. However, in March 2023, the collaboration with a third party was not even a year old in early 2024 due to management changes; RME development was again carried out independently. The study aimed to evaluate user satisfaction with RME at RSI Sultan Agung Semarang using a cross-sectional design. The research sample comprised 32 respondents selected through purposive sampling: data collection with questionnaire instruments and descriptive data analysis. The results showed that the majority of respondents were satisfied with the RME system, with a percentage of satisfaction in the content aspect of 80.47%, accuracy of 77.05%, appearance of 73.21%, ease of use of 71.35%, and timeliness of 72.92%. All aspects fall into the excellent category, indicating that the RME system has met user needs. Further improvements need to be made to conduct periodic monitoring and evaluation of all aspects of the system and improve accuracy through a more rigorous data validation mechanism to meet user expectations and support more effective health services.

### Kata Kunci

EUCS,  
Kepuasan pengguna,  
Rekam medis elektronik,  
Sistem informasi

### ABSTRAK

Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang menerapkan RME secara bertahap sejak 2019-2022 menggunakan SIMRS mandiri. Namun pada Maret 2023 melakukan kerjasama dengan pihak ketiga belum genap setahun pada awal 2024 akibat perubahan manajemen pengembangan RME kembali dilakukan secara mandiri. Tujuan penelitian untuk mengevaluasi kepuasan pengguna terhadap RME di RSI Sultan Agung Semarang dengan menggunakan desain *cross-sectional*. Sampel penelitian berjumlah 32 responden dipilih melalui metode *purposive sampling*. Pengumpulan data dengan instrumen kuesioner, analisis data deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden puas dengan sistem RME, dengan persentase kepuasan pada aspek isi sebesar 80,47%, keakuratan 77,05%, tampilan 73,21%, kemudahan pengguna 71,35%, dan ketepatan waktu 72,92%. Semua aspek masuk dalam kategori baik, menunjukkan bahwa sistem RME telah memenuhi kebutuhan pengguna. Peningkatan selanjutnya perlu melakukan monitoring dan evaluasi berkala terhadap semua aspek sistem serta meningkatkan keakuratan melalui mekanisme validasi data yang lebih ketat dalam memenuhi ekspektasi pengguna dan mendukung pelayanan kesehatan yang lebih efektif.

### Korespondensi Penulis:

Lutfiyah Rizqulloh,  
Politeknik Bina Trada Semarang,

Submitted : 10-07-2024; Accepted : 03-09-2024;  
Published: 13-09-2024

Copyright (c) 2024 The Author (s)

Jl. Sambiroto Raya No.64 blok D, Sambiroto, Kec.  
Tembalang, Kota Semarang,  
Telepon : +622243311624  
Email: lutfiyah.rizqulloh@gmail.com

*This article is distributed under a Creative Commons  
Attribution-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-SA  
4.0)*

## 1. PENDAHULUAN

Sistem informasi kesehatan (SIK) adalah suatu sistem yang dirancang untuk mengelola informasi kesehatan dengan tujuan untuk mendukung perencanaan, pengelolaan, dan pengambilan keputusan dalam sektor kesehatan [1]. SIK mencakup berbagai komponen dan elemen yang terintegrasi untuk memastikan bahwa data kesehatan yang dikumpulkan dapat digunakan secara efektif dan efisien. Salah satu bagian dari sistem informasi kesehatan yang berada di rumah sakit dikenal dengan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) merupakan tatanan yang berkaitan dengan pengumpulan data, pengolahan data, penyajian informasi, analisis data dan penyimpulan informasi serta penyampaian informasi yang diperlukan untuk kegiatan rumah sakit. Pelaksanaan SIMRS wajib dilakukan oleh setiap rumah sakit dengan menggunakan aplikasi kode sumber terbuka (*open source*) yang disediakan oleh Kementerian Kesehatan atau menggunakan aplikasi yang dibuat oleh Rumah Sakit [2]. Tujuan pengaturan SIMRS adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan efisiensi, efektivitas, profesionalisme, dan kinerja, serta meningkatkan akses dan pelayanan Rumah Sakit. Survei yang dilakukan Kementerian Kesehatan tahun 2022 terdapat 88% dengan jumlah 2.291 rumah sakit yang sudah menggunakan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) akan tetapi terdapat kurang dari 50 aplikasi yang digunakan tidak terhubung dengan SIMRS, sedangkan sebanyak 305 rumah sakit dengan presentasi 22% belum menerapkan SIMRS [3].

Tantangan ini yang membuat Kementerian Kesehatan melakukan transformasi digital kesehatan pada layanan primer maupun sekunder dengan hadirnya platform IHS (*Indonesia Health Service*) sebagai solusi integrasi sistem informasi kesehatan untuk menciptakan satu data kesehatan nasional yang dapat diandalkan. IHS (*Indonesia Health Service*) bukan sebuah aplikasi melainkan platform dimana semua orang dan aplikasi dapat terhubung atau tergabung dalam lingkungan yang sama berbasis *microservices* yang *scalable*, terintegrasi, maju, dan aman. Solusi yang ditawarkan dari platform IHS terkait layanan primer dan sekunder salah satunya dengan penyediaan layanan *Electronic Medical Record* (EMR) atau pencatatan data rekam medis digital yang menggunakan standardisasi data internasional. Rekam medis elektronik (RME) telah menggantikan dokumentasi berbasis kertas di banyak layanan kesehatan di seluruh dunia. Rekam medis elektronik merupakan format rekam medis elektronik yang menggantikan rekam medis tradisional berbasis kertas yang digunakan oleh para profesional kesehatan. Rekam Medis Elektronik (RME) adalah catatan elektronik longitudinal dan *real-time* dari informasi medis pasien yang dihasilkan, dikumpulkan, dikelola dan dikonsultasikan oleh dokter dan staf yang berwenang dalam pengaturan pemberian perawatan apapun [4]. Metode dokumentasi digital ini digunakan untuk mencatat berbagai data klinis oleh berbagai profesional kesehatan dengan mengedepankan keselamatan pasien serta dirancang untuk dapat diakses oleh semua orang yang terlibat dalam pemberian layanan [5].

Pelaksanaan RME di Indonesia mengalami peningkatan yang signifikan pada saat ini regulasi terkait RME sudah diatur secara spesifik seperti pada Undang-undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan dan kewajiban penyelenggaraan rekam medis elektronik pada seluruh fasilitas pelayanan kesehatan dengan kemampuan kompatibilitas dan/atau interoperabilitas yang merupakan amanat dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 tahun 2022. Kewajiban seluruh fasilitas pelayanan kesehatan dalam menyelenggarakan rekam medis elektronik membuat banyak rumah sakit terus berlomba dalam upaya pengembangan SIMRS yang dapat terintegrasi dengan RME. Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang sebagai salah satu rumah sakit swasta di Kota Semarang terus berupaya dalam mengembangkan RME.

Berdasarkan wawancara pendahuluan dengan Ketua Unit Rekam Medis, pelaksanaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di RSI Sultan Agung Semarang telah berjalan secara mandiri sejak tahun 2019-2022 yang dikelola oleh Tim IT. Namun, adanya perubahan manajemen di rumah sakit pada tahun 2023 Bulan Maret manajemen rumah sakit memutuskan untuk mengembangkan SIMRS khususnya RME dengan melibatkan pihak ketiga sebagai vendor. Walaupun demikian, pengembangan RME oleh pihak ketiga masih belum sempurna dan *hybrid*, dimana masih ada beberapa bagian rekam medis yang menggunakan sistem manual. Hal ini menunjukkan bahwa transisi penuh ke sistem digital masih menghadapi berbagai tantangan dan hambatan teknis serta operasional. Belum genap setahun yaitu pada awal tahun 2024 perubahan manajemen rumah sakit membawa kebijakan baru, dimana pengembangan

RME di RSI Sultan Agung Semarang kembali dikelola secara mandiri oleh rumah sakit. Perubahan kebijakan yang berubah-ubah dalam mengimplementasikan RME di RSI Sultan Agung Semarang kondisi ini mengindikasikan adanya potensi ketidakpuasan pengguna terhadap sistem RME yang diimplementasikan. EUCS sebagai salah satu teori dalam melakukan evaluasi secara komprehensif terhadap sistem informasi yang digunakan oleh pengguna, berkaitan dengan pengalaman mereka dalam menggunakan sistem tersebut [6].

Model EUCS berfungsi untuk menilai tingkat kepuasan pengguna terhadap sistem informasi. Suatu sistem informasi dapat dianggap andal jika memiliki kualitas yang baik dan mampu memuaskan penggunanya. Penelitian ini meneliti kepuasan pengguna RME di RSI Sultan Agung dengan menggunakan model EUCS yang lebih berpusat pada bagaimana kepuasan pengguna akhir terhadap sistem informasi, dengan menilai isi (*content*), keakuratan (*accuracy*), tampilan (*format*), kemudahan pengguna (*ease of use*), kemudahan waktu (*timeliness*) [7]. Penelitian lain telah membuktikan hubungan yang positif antara isi (*content*) dan kemudahan pengguna (*ease of use*) dalam menggunakan aplikasi mobile *e-health* di Puskesmas Kota Surabaya [8]. Serta penelitian di RS Mitra Delima menggunakan metode EUCS untuk menganalisis tingkat kepuasan pengguna terhadap SIMRS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor seperti akurasi, kemudahan penggunaan, dan ketepatan waktu berkontribusi signifikan terhadap kepuasan pengguna [9]. Penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa isi (*content*), keakuratan (*accuracy*), tampilan (*format*), kemudahan pengguna (*ease of use*), kemudahan waktu (*timeliness*) dapat mengukur kepuasan pengguna dalam menggunakan sistem informasi.

## 2. METODE PENELITIAN

### 2.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yaitu penelitian deskriptif dan desain penelitian menggunakan pendekatan *cross-sectional*, yang berarti data dikumpulkan pada satu titik waktu tertentu. Metode tersebut untuk menggambarkan keadaan atau prevalensi dari fenomena tertentu pada populasi yang diteliti.

### 2.2 Variabel Penelitian

Variabel penelitian yaitu isi (*content*), keakuratan (*accuracy*), tampilan (*format*), kemudahan pengguna (*ease of use*), kemudahan waktu (*timeliness*).

1. Isi (*content*): mengukur kepuasan pengguna dari segi kelengkapan dan relevansi informasi yang diberikan oleh sistem.
2. Keakuratan (*accuracy*): menilai kepuasan pengguna terkait sejauh mana data yang dijelaskan dalam sistem adalah akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.
3. Tampilan (*format*): menilai kepuasan pengguna dari segi tampilan dan estetika antarmuka sistem, serta format laporan atau informasi yang dihasilkan oleh sistem.
4. Kemudahan pengguna (*ease of use*): menilai kepuasan pengguna dari segi kemudahan pengguna dalam mengoperasikan sistem yang digunakan.
5. Kemudahan waktu (*timeliness*): menilai kepuasan pengguna dari segi ketepatan waktu sistem dinilai berdasarkan kemampuannya dalam menyajikan atau menyediakan data dan informasi yang dibutuhkan oleh pengguna secara tepat waktu.

### 2.3 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi penelitian yaitu pengguna yang menggunakan sistem RME di Instalasi Rekam Medis RSI Sultan Agung Semarang. Besar sampel pada penelitian ini berjumlah 32 responden dipilih dengan metode *purposive sampling* dengan kriteria yang sudah ditentukan yaitu petugas PMIK yang memiliki hak mengakses dan menginput data pasien di sistem RME RSI Sultan Agung Semarang dan sudah mendapatkan pelatihan SIMRS.

### 2.4 Pengumpulan Data

Pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan skala pengukuran pada kuesioner menggunakan skala Likert, di mana untuk pertanyaan positif, respon "Sangat Setuju" diberi nilai 4, "Setuju" diberi nilai 3, "Tidak Setuju" diberi nilai 2, dan "Sangat Tidak Setuju" diberi nilai 1. Untuk pertanyaan negatif, sebaiknya nilai yang diberikan dibalik, sehingga "Sangat Setuju" diberi nilai 1 dan "Sangat Tidak Setuju" diberi nilai 4, untuk menjaga konsistensi dalam interpretasi hasil.

## 2.5 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dilakukan untuk mengukur apakah data penelitian yang diperoleh akurat dan objektif. Metode yang digunakan dalam melakukan uji validitas pada penelitian ini yaitu korelasi *Pearson Product Moment*. Hasil uji validitas dilihat dari jika  $r\text{-hitung} > r\text{-tabel}$ , maka data tersebut signifikan (valid) sedangkan jika  $r\text{-hitung} < r\text{-tabel}$ , maka data tersebut tidak signifikan (tidak valid).

### Uji Validitas

Uji validitas dihitung dengan memperhatikan nilai  $r$  hitung dan  $r$  tabel, jika  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel maka kuesioner pada variabel tersebut dikatakan valid sedangkan  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel artinya tidak valid. Hasil uji validitas dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1. Hasil Analisis Uji Validitas

Variabel	Indikator	r hitung	r tabel	Keterangan
Isi ( <i>content</i> )	C1	0,577	0,349	Valid
	C2	0,724	0,349	Valid
	C3	0,570	0,349	Valid
	C4	0,536	0,349	Valid
	C5	0,801	0,349	Valid
	C6	0,524	0,349	Valid
Keakuratan ( <i>accuracy</i> )	A1	0,447	0,349	Valid
	A2	0,390	0,349	Valid
	A3	0,662	0,349	Valid
	A4	0,367	0,349	Valid
	A5	0,538	0,349	Valid
	A6	0,485	0,349	Valid
	A7	0,595	0,349	Valid
	A8	0,404	0,349	Valid
Tampilan ( <i>format</i> )	F1	0,475	0,349	Valid
	F2	0,658	0,349	Valid
	F3	0,901	0,349	Valid
	F4	0,744	0,349	Valid
	F5	0,747	0,349	Valid
	F6	0,765	0,349	Valid
	F7	0,539	0,349	Valid
Kemudahan pengguna ( <i>ease of use</i> )	E1	0,656	0,349	Valid
	E2	0,745	0,349	Valid
	E3	0,577	0,349	Valid
	E4	0,443	0,349	Valid
	E5	0,677	0,349	Valid
	E6	0,658	0,349	Valid
Ketepatan waktu ( <i>timeliness</i> )	T1	0,809	0,349	Valid
	T2	0,592	0,349	Valid
	T3	0,678	0,349	Valid
	T4	0,743	0,349	Valid
	T5	0,824	0,349	Valid
	T6	0,457	0,349	Valid
Kepuasan pengguna ( <i>user satisfaction</i> )	U1	0,668	0,349	Valid
	U2	0,409	0,349	Valid
	U3	0,717	0,349	Valid
	U4	0,629	0,349	Valid
	U5	0,454	0,349	Valid
	U6	0,457	0,349	Valid

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa semua variabel memiliki nilai korelasi yang lebih besar dari 0,349 item-item dalam kuesioner tersebut memiliki hubungan kuat dengan variabel kepuasan pengguna yang dimaksudkan. Kelima variabel tersebut valid dan dapat digunakan untuk mengukur kepuasan pengguna secara konsisten dalam penelitian ini.

## Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan sejauh mana pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih. Melihat hasil uji reliabilitas berdasarkan nilai cronbach alpha  $\geq 0,6$  yang artinya uji tersebut reliabel sebaliknya jika  $< 0,6$  uji tersebut tidak reliabel. Hasil uji reliabilitas dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2. Hasil Analisis Uji Reliabilitas

Variabel	r alpha	r kritis	Keterangan
Isi ( <i>content</i> )	0,84	0,6	Reliabel
Keakuratan ( <i>accuracy</i> )	0,773	0,6	Reliabel
Tampilan ( <i>format</i> )	0,886	0,6	Reliabel
Kemudahan pengguna ( <i>ease of use</i> )	0,839	0,6	Reliabel
Ketepatan waktu ( <i>timeliness</i> )	0,876	0,6	Reliabel
Kepuasan pengguna ( <i>user satisfaction</i> )	0,795	0,6	Reliabel

Berdasarkan tabel 2. secara keseluruhan semua variabel yang diukur memiliki koefisien reliabilitas (r alpha) yang lebih besar daripada nilai kritis (r kritis) sebesar 0,6. Oleh karena itu, semua variabel dianggap reliabel dan menunjukkan bahwa pengukuran untuk setiap variabel konsisten dan dapat diandalkan.

## 2.6 Analisis Data

Analisis data dengan analisis deskriptif univariat untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti dan penentuan kategori kepuasan. Berikut hasil pengkategorian masing-masing variabel [10]:

1. 0-20% : Sangat Tidak Baik
2. 21-40% : Tidak Baik
3. 41-60% : Sedang
4. 61-80% : Baik
5. 81-100% : Sangat Baik

## 3. HASIL DAN ANALISIS

### 3.1 Distribusi Karakteristik Responden

Tabel 3. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Variabel	Mean	Minimal-Maksimal
Umur	32,06	22-41

Tabel 3 memberikan gambaran statistik deskriptif mengenai umur dari responden penelitian. Usia responden termuda 22 tahun dan umur tertua 41 tahun. Rata-rata usia responden 32,06 tahun. Usia dapat mempengaruhi persepsi dan pengalaman pengguna terhadap sistem informasi. Penelitian mengenai kaitan antara usia dan kepuasan pengguna menunjukkan bahwa pengaruh usia terhadap kepuasan pengguna sistem informasi dapat berbeda-beda tergantung pada konteks dan pengalaman pengguna. Sebagai contoh, dalam sebuah penelitian yang meneliti pengaruh kualitas layanan web terhadap kepuasan pengguna, ditemukan bahwa kualitas web memiliki pengaruh yang lebih signifikan pada kepuasan pengguna yang lebih muda dibandingkan dengan pengguna yang lebih tua [11].

Tabel 4. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Bekerja

Variabel	Mean	Minimal-Maksimal
Lama Bekerja	8,65	1-18

Tabel 4 memberikan gambaran statistik deskriptif mengenai lama bekerja dari responden penelitian. Rata-rata lama bekerja responden adalah 8,65 tahun. Lama bekerja responden berkisar antara 1-18 tahun. Penelitian ini umumnya menunjukkan bahwa semakin lama seorang pengguna bekerja dan berinteraksi dengan sistem informasi, semakin tinggi kemungkinan mereka merasa puas dengan sistem tersebut. Hal ini disebabkan karena pengguna dengan pengalaman yang lebih lama cenderung lebih terampil dan terbiasa dengan penggunaan sistem, sehingga mereka dapat mengoptimalkan manfaat dari sistem tersebut. Penelitian yang dilakukan pada perawat di Ethiopia menemukan bahwa lama bekerja dapat mempengaruhi

kepuasan kerja secara keseluruhan, yang pada gilirannya berdampak pada kepuasan terhadap sistem informasi yang digunakan di tempat kerja [12].

Tabel 5. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menggunakan SIMRS

Variabel	Mean	Minimal-Maksimal
Lama menggunakan SIMRS	3,5	1-5

Tabel 5 memberikan gambaran statistik deskriptif mengenai lama menggunakan SIMRS dari responden penelitian. Rata-rata lama penggunaan SIMRS oleh responden adalah 3,5 tahun. Lama penggunaan SIMRS berkisar antara 1 hingga 5 tahun. Hubungan antara lama penggunaan SIMRS dan kepuasan pengguna bersifat positif, dengan beberapa faktor yang memengaruhi tingkat kepuasan diantaranya kualitas sistem, kualitas informasi, kemudahan penggunaan, tampilan, dan isi SIMRS [13]. Semakin baik faktor-faktor tersebut, semakin tinggi tingkat kepuasan pengguna dengan penggunaan SIMRS.

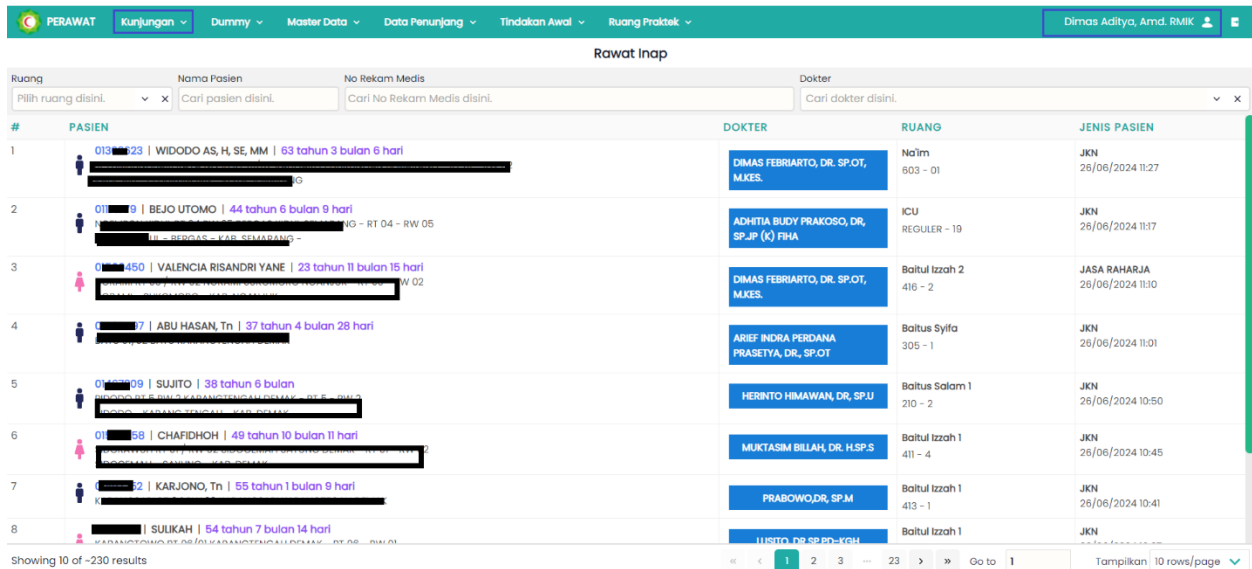
### 3.2.1 Aspek Isi (*content*) Terhadap Kepuasan Pengguna RME di RSI Sultan Agung Semarang

Variabel isi (*content*) digunakan untuk mengukur kepuasan suatu sistem berdasarkan informasi yang disajikan [14]. Penilaian kepuasan pengguna dari aspek isi biasanya ditinjau dari sejauh mana informasi yang disediakan sesuai dengan kebutuhan pengguna. Semakin lengkap konten yang disediakan oleh sistem informasi, semakin tinggi pula tingkat kepuasan penggunanya. Berikut tabel analisis kepuasan pengguna terkait variabel isi (*content*).

Tabel 6. Perhitungan Jawaban Responden Berdasarkan Aspek Isi (*Content*)

Kriteria	Perhitungan Skor
Perhitungan Skor untuk Setiap Kriteria	Sangat Setuju (SS) = 62 x 4 Setuju (S) = 110 x 3 Tidak Setuju (TS) = 20 x 2 Sangat Tidak Setuju (STS) = 0 x 1  Total Skor = 248 + 330 + 40 + 0 Total Skor = 618
Jumlah Skor Tertinggi	Nilai skor tertinggi x jumlah pertanyaan x jumlah responden = 4 x 6 x 32 = 768
Persentase	(Jumlah skor yang didapat/jumlah skor tertinggi) x 100% = $\left(\frac{618}{768}\right) \times 100\%$ = 80,47 %

Hasil penelitian pada aspek isi (*content*) didapat bahwa pengguna puas dengan menggunakan RME di RSI Sultan Agung Semarang sebagian besar responden merasa bahwa isi dari sistem rekam medis elektronik yang digunakan masuk dalam kategori baik (80,47%). Responden menilai bahwa informasi yang disajikan dalam sistem sudah cukup lengkap dan relevan untuk kebutuhan rekam medis di RSI Sultan Agung Semarang. Sedangkan sebagian responden lainnya merasa bahwa isi dari sistem masih kurang memadai (34,4%). Beberapa responden merasa mengalami masalah dengan kelengkapan informasi atau relevansi data yang disajikan. Kepuasan pengguna dalam menggunakan RME dari aspek isi (*content*) bahwa informasi yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan pengguna. Bagi pengguna, kesesuaian antara konten sistem informasi dan output yang dihasilkan sangat penting. Didasarkan pada konten sistem, dimensi konten mengukur kepuasan pengguna. Isi sistem biasanya terdiri dari informasi yang dihasilkan oleh sistem dan fungsi atau modul yang dapat digunakan oleh pengguna. Semakin lengkap modul dan semakin informatif sistem tersebut, maka semakin tinggi pula tingkat kepuasan pengguna [15].



Gambar 1. Menu RME di Pelayanan Poli Rawat Inap

RSI Sultan Agung Semarang telah menerapkan sistem rekam medis elektronik yang memungkinkan pengelolaan data pasien secara efisien dan terintegrasi. Sistem ini mencakup berbagai informasi penting seperti nama pasien, nomor rekam medis, dokter yang menangani, ruangan perawatan, dan jenis pasien. Data ini dapat diakses oleh tenaga medis untuk memantau kondisi pasien secara *real-time*, mempercepat proses pengambilan keputusan medis, dan meningkatkan kualitas layanan kesehatan. Contohnya pada Gambar 1, isi (*content*) sistem rekam medis elektronik terdapat daftar pasien rawat inap dengan detail lengkap, termasuk durasi perawatan dan nama dokter yang bertanggung jawab.

Implementasi sistem rekam medis elektronik juga membantu dalam pemantauan dan evaluasi pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dengan adanya sistem tersebut proses administrasi menjadi lebih mudah dan transparan, serta meminimalkan kesalahan yang mungkin terjadi pada pencatatan manual. Sistem rekam medis elektronik mendukung integrasi dengan berbagai bagian rumah sakit, seperti laboratorium dan apotek, sehingga informasi pasien dapat dikoordinasikan dengan lebih baik. Dengan demikian, RSI Sultan Agung Semarang berkomitmen untuk memberikan layanan kesehatan yang lebih baik dan responsif kepada pasien melalui penggunaan teknologi informasi yang canggih. Kesesuaian antara isi dan output sistem informasi sangat penting karena pada isi terjadi masukan data atau pengolahan data, yang kemudian dilaporkan dalam penyajian informasi [16].

### 3.2.2 Aspek Keakuratan (*Accuracy*) Terhadap Kepuasan Pengguna RME di RSI Sultan Agung Semarang

Variabel keakuratan (*accuracy*) merupakan adalah salah satu dimensi yang digunakan untuk mengukur kepuasan pengguna terhadap sistem informasi. Keakuratan merujuk pada sejauh mana informasi yang disediakan menampilkan data pasien sesuai dengan data yang ada di lapangan [17].

Tabel 7. Perhitungan Jawaban Responden Berdasarkan Aspek Keakuratan (*Accuracy*)

Kriteria	Perhitungan Skor
Perhitungan Skor untuk Setiap Kriteria	Sangat Setuju (SS) = 62 x 4 Setuju (S) = 153 x 3 Tidak Setuju (TS) = 41 x 2 Sangat Tidak Setuju (STS) = 0 x 1
Jumlah Skor Tertinggi	Total Skor = 248 + 459 + 82 + 0 Total Skor = 789 Nilai skor tertinggi x jumlah pertanyaan x jumlah responden = 4 x 8 x 32 = 1.024
Persentase	(Jumlah skor yang didapat/jumlah skor tertinggi) x 100% = $(\frac{789}{1.024}) \times 100\%$

---

= 77,05 %

---

Hasil penelitian pada aspek keakuratan (*accuracy*) didapat bahwa kepuasan pengguna terhadap keakuratan sistem RME di RSI Sultan Agung Semarang masuk dalam kategori baik (77,05%). Menunjukkan bahwa informasi yang dimasukkan ke dalam sistem cenderung benar dan sesuai dengan kondisi pasien. Sebagian pengguna merasa bahwa ada ketidakakuratan dalam data yang disajikan dimana adanya kesalahan dalam input data atau pembaruan informasi yang tidak dilakukan dengan benar. Keakuratan sistem sangat penting dikarenakan data-data yang dihasilkan harus terhindar dari kesalahan yang dapat menimbulkan informasi yang tidak benar dan tidak menyesatkan pengguna. Semakin akurat informasi, terutama yang dibutuhkan, akan lebih bermanfaat bagi semua pengguna informasi, terutama para pengambil keputusan.

The screenshot displays the 'Bridging Ekklaim' interface. It includes fields for patient information (No RM, Nama, Jenis Kelamin, NIK, Tanggal Lahir, Umur), admission details (No Kunjungan, No SEP, Tanggal Rawat, Tanggal Pulang, Los (Hari)), and insurance information (Klaim Id, Tanggal, Petugas). Below these are sections for 'Jenis Rawat' (Raw, Raw Kelas Rawat Inap, Kelas 1, 2, 3), 'Sub Acute', and 'Cara Pulang'. The main part of the interface contains two tables: 'Diagnosa' and 'Prosedure'. Both tables have columns for '#', 'Jenis BPJS', 'Kode', 'Nama Diagnosa', 'Jenis Kasus', 'Jenis RS', and 'Klaim'. The 'Klaim' column contains checkboxes, all of which are checked in the visible rows. A summary table on the right lists various services and their amounts, totaling 4.358.900. The bottom of the interface shows a status bar with 'ACTIVE' and 'Ratri Wul...'.

Gambar 2. Data Sosial dalam *System Bridging* Klaim RSI dengan BPJS

Gambar 2 menunjukkan antarmuka sistem rekam medis elektronik (RME) di RSI Sultan Agung Semarang yang memiliki fitur khusus untuk validasi data ICD (*International Classification of Diseases*) dalam sistem bridging untuk klaim asuransi BPJS. Dalam antarmuka tersebut terlihat beberapa kolom mencakup informasi tentang nomor rekam medis, data pribadi pasien, jenis rawat, diagnosa, dan prosedur yang dilakukan. Setiap diagnosa dan prosedur memiliki kode ICD yang spesifik, yang digunakan untuk keperluan klaim asuransi. Sistem ini menyediakan fitur checklist untuk kode-kode yang diajukan klaim, yang membantu memastikan bahwa semua kode diagnosa dan prosedur yang dimasukkan sesuai dengan standar ICD dan dapat diterima oleh sistem klaim asuransi sehingga data yang disajikan akurat (*accuracy*). Dalam gambar tersebut, terdapat kolom "klaim" dengan kotak centang (*checkbox*) yang bisa diaktifkan atau dinonaktifkan sesuai dengan validasi klaim yang diajukan. Hal ini menunjukkan bahwa sistem RME di RSI Sultan Agung Semarang tidak hanya mendokumentasikan informasi medis, tetapi juga mengintegrasikan proses administrasi klaim, yang penting untuk efisiensi operasional dan keakuratan data. Validasi data ICD dalam sistem bridging ini sangat penting untuk memastikan bahwa semua klaim yang diajukan memenuhi persyaratan dan standar yang ditetapkan oleh pihak asuransi. Dengan adanya checklist ini, staf medis dan administrasi dapat memverifikasi keabsahan setiap kode yang dimasukkan, mengurangi kemungkinan kesalahan dan penolakan klaim. Sistem ini membantu meminimalkan risiko kesalahan manual dalam pengkodean diagnosa dan prosedur, yang pada akhirnya dapat mempercepat proses klaim dan meningkatkan kepuasan pasien serta penyedia layanan kesehatan.

Sistem rekam medis elektronik di RSI Sultan Agung Semarang dirancang untuk memastikan keakuratan data medis pasien. Setiap entri dan pembaruan informasi medis dilakukan dengan kontrol ketat untuk meminimalkan kesalahan. Sistem ini menggunakan algoritma canggih untuk mendeteksi anomali data dan memberikan notifikasi kepada tenaga medis jika ditemukan inkonsistensi. Dengan demikian,



rekam medis elektronik di RSI Sultan Agung dapat menjaga keandalan informasi medis, yang esensial untuk diagnosis dan pengobatan yang tepat. Selain itu, integrasi dengan berbagai sistem diagnostik memastikan bahwa data yang diinput adalah *real-time* dan mencerminkan kondisi pasien yang sebenarnya. Keakuratan sistem RME di RSI Sultan Agung juga ditingkatkan melalui pelatihan rutin bagi staf medis untuk memahami dan memanfaatkan teknologi ini dengan optimal. Pelatihan ini mencakup prosedur input data yang benar, pemahaman terhadap mekanisme verifikasi otomatis, dan cara mengatasi error yang mungkin terjadi. Selain itu, sistem ini dilengkapi dengan fitur audit trail yang memungkinkan penelusuran setiap perubahan data, sehingga jika terjadi kesalahan, sumbernya dapat segera diidentifikasi dan dikoreksi. Dengan kombinasi teknologi canggih dan tenaga medis yang terlatih, sistem RME di RSI Sultan Agung mampu memberikan data medis yang akurat dan dapat diandalkan. Data yang akurat memungkinkan tenaga medis membuat keputusan yang tepat, mengurangi risiko kesalahan dalam perawatan pasien. Serta keakuratan data akan berpengaruh pada kualitas informasi yang disajikan oleh sistem RME [18]. Keakuratan dalam layanan kesehatan sangat penting untuk meningkatkan responsivitas penyedia layanan kesehatan dan kepuasan pasien. Dalam penelitian yang diterbitkan oleh Journal of Patient Experience pada tahun 2020, ditemukan bahwa keakuratan informasi medis, diagnosis, dan perawatan memiliki hubungan langsung dengan peningkatan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien [19].

### 3.2.3 Aspek Tampilan (*Format*) Terhadap Kepuasan Pengguna RME di RSI Sultan Agung Semarang

Aspek tampilan (*format*) mencakup elemen visual dan struktural dari antarmuka sistem, termasuk tata letak, kejelasan, keterbacaan, konsistensi penggunaan warna, dan organisasi data [20]. Tampilan yang baik seharusnya memudahkan pengguna dalam memahami informasi yang disajikan, mengurangi kebingungan, serta meningkatkan efisiensi dan kepuasan pengguna saat berinteraksi dengan sistem.

Tabel 8. Perhitungan Jawaban Responden Berdasarkan Aspek Tampilan (*Format*)

Kriteria	Perhitungan Skor
Perhitungan Skor untuk Setiap Kriteria	Sangat Setuju (SS) = 43 x 4 Setuju (S) = 131 x 3 Tidak Setuju (TS) = 41 x 2 Sangat Tidak Setuju (STS) = 9 x 1  Total Skor = 172 + 393 + 82 + 9 Total Skor = 656
Jumlah Skor Tertinggi	Nilai skor tertinggi x jumlah pertanyaan x jumlah responden = 4 x 7 x 32 = 896
Persentase	(Jumlah skor yang didapat/jumlah skor tertinggi) x 100% = $\left(\frac{656}{896}\right) \times 100\%$ = 73,21 %

Hasil penelitian pada aspek tampilan (*format*) didapat bahwa mayoritas pengguna menilai tampilan sistem RME di RSI Sultan Agung Semarang masuk dalam kategori baik (73,21%). Penggunaan sistem rekam medis elektronik yang memiliki tampilan yang baik sangat penting untuk meningkatkan kepuasan pengguna. Secara tidak langsung, tampilan sistem akan memengaruhi kepuasan pengguna secara signifikan [21]. Tampilan yang intuitif dan mudah dipahami dapat membantu tenaga medis dalam mengakses informasi dengan cepat dan efisien sehingga waktu yang dihabiskan untuk administrasi berkurang dan dapat lebih fokus pada pelayanan pasien dan dapat mempengaruhi kenyamanan dan kemudahan pengguna dalam mengakses informasi medis [20].

The screenshot displays a web-based patient record management system (RME) interface. The main content area is titled 'Pasien' and shows a form for entering patient data. The form is organized into several sections: 'BIODATA' (Personal Information), 'ALAMAT' (Address), 'KELUARGA' (Family), and 'HAMBATAN' (Obstacles/Conditions). The 'BIODATA' section includes fields for Name (ARIS KURNIAWAN, TN), Date of Birth (11/05/1996), Gender (LAKI-LAKI), Age (28Th - 19H), Religion, Marital Status, Education, Occupation, and Nationality (WNI). The 'ALAMAT' section includes fields for Address (DUSUN DHIRGANTARA RT 04 RW 02 SEMULI JAYA LAMPUNG UTARA), Phone Number (082186846350), and other details. The 'KELUARGA' section includes fields for Spouse/Partner, Father, Mother, and Mother's ID Number. The 'HAMBATAN' section includes checkboxes for Patient Status (Lansia, Budaya, Disabilitas), Language (Bahasa, Lain-Lain), and other options. The interface also features a sidebar with navigation options like 'Pendaftaran', 'Informasi', and 'Setting', and a top navigation bar with 'Baru', 'Simpan', 'Batal', 'Ubah', 'Hapus', 'Cari', 'Riwayat Kunjungan', 'Cetak Kartu', and 'Cetak Label'.

Gambar 3. Tampilan RME pada Data Pasien

Gambar 3 merupakan bentuk tampilan pada rekam medis elektronik di RSI Sultan Agung Semarang, aspek tampilan (*format*) dari sistem ini dirancang dengan cukup sederhana dan terstruktur, memudahkan petugas kesehatan dalam menginput serta mengakses informasi pasien secara cepat dan efisien. Terdapat beberapa bagian yang terorganisir dengan baik, seperti biodata pasien, alamat, keluarga, serta informasi hambatan pasien. Berdasarkan aspek *format*, antarmuka RME menampilkan berbagai kolom input yang dikelompokkan berdasarkan jenis informasi yang diinginkan. Setiap kolom diatur dengan label yang jelas, memungkinkan pengguna untuk mengisi data dengan tepat dan mudah. Selain itu, RME ini juga menyediakan beberapa tombol tindakan (seperti simpan, batal, ubah, hapus) yang memudahkan pengguna dalam melakukan berbagai operasi administratif terkait rekam medis pasien. Penggunaan warna yang kontras pada bagian atas juga membantu pengguna untuk membedakan antara menu yang tersedia, meskipun desain secara keseluruhan terlihat lebih fokus pada fungsionalitas daripada estetika.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ani et al. (2020), tampilan yang baik pada sistem rekam medis elektronik berkontribusi terhadap peningkatan kepuasan pengguna karena mempermudah navigasi dan meningkatkan efisiensi kerja [22]. Namun, bagi 40,6% pengguna yang menilai tampilan (*format*) sistem RME kurang baik, perlu dilakukan evaluasi dan perbaikan lebih lanjut. Faktor-faktor seperti desain antarmuka, konsistensi format, dan kemudahan akses informasi perlu ditinjau ulang untuk memastikan bahwa sistem dapat memenuhi kebutuhan seluruh pengguna. Studi oleh Tsai et al. (2020) menegaskan bahwa penyesuaian tampilan (*format*) sesuai dengan preferensi pengguna dapat secara signifikan meningkatkan kepuasan dan produktivitas tenaga medis dalam penggunaan sistem rekam medis elektronik [23]. Dengan demikian, implementasi RME dengan tampilan (*format*) yang baik merupakan investasi penting dalam upaya meningkatkan kualitas layanan kesehatan dan kepuasan pengguna di RSI Sultan Agung Semarang.

### 3.2.4 Aspek Kemudahan Pengguna (*Ease Of Use*) Terhadap Kepuasan Pengguna RME di RSI Sultan Agung Semarang

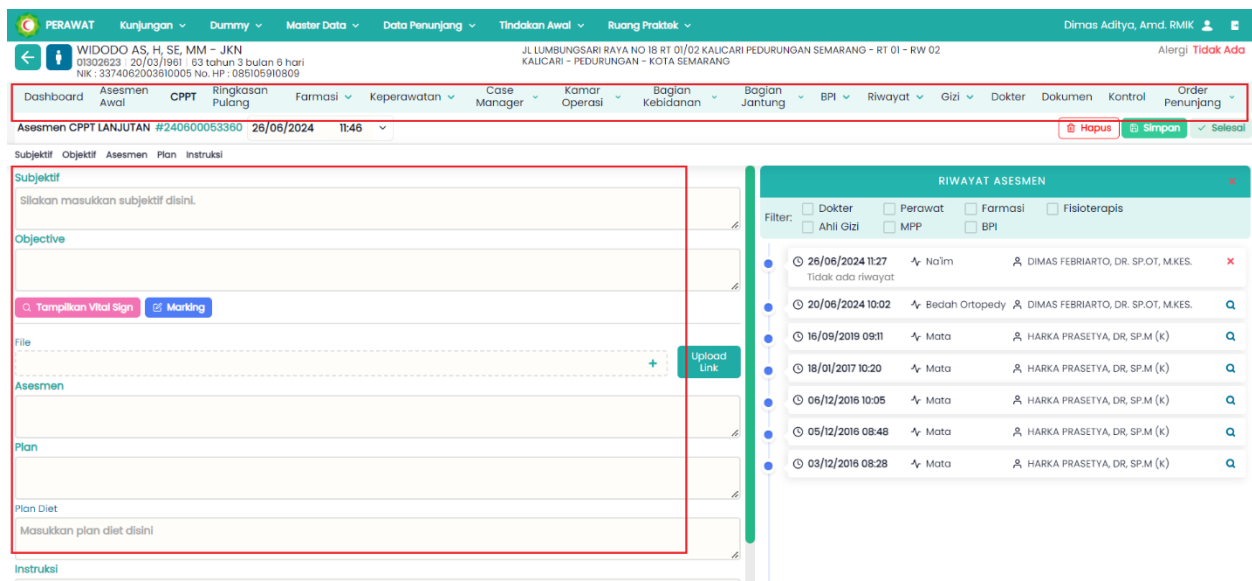
Variabel kemudahan pengguna (*ease of use*) sebagai indikator penilaian seberapa mudah sistem digunakan sehingga pengguna tidak merasa kesulitan dalam menggunakan sistem tersebut (*user friendly*) [14].

**Tabel 9. Perhitungan Jawaban Responden Berdasarkan Aspek Kemudahan Pengguna (*Ease Of Use*)**

Kriteria	Perhitungan Skor
Perhitungan Skor untuk Setiap Kriteria	Sangat Setuju (SS) = 13 x 4 Setuju (S) = 140 x 3 Tidak Setuju (TS) = 37 x 2 Sangat Tidak Setuju (STS) = 2 x 1  Total Skor = 52 + 420 + 74 + 2 Total Skor = 548
Jumlah Skor Tertinggi	Nilai skor tertinggi x jumlah pertanyaan x jumlah responden = 4 x 6 x 32 = 768
Persentase	(Jumlah skor yang didapat/jumlah skor tertinggi) x 100% = $\left(\frac{548}{768}\right) \times 100\%$ = 71,35 %

Hasil penelitian pada aspek kemudahan pengguna (*ease of use*) yang mana memiliki peran penting dalam meningkatkan kepuasan pengguna menunjukkan bahwa aspek kemudahan pengguna (*ease of use*) pada sistem RME RSI Sultan Agung Semarang masuk dalam kategori baik (71,35%). Sebagian pengguna mungkin mengalami hambatan dalam navigasi atau pemahaman fungsi-fungsi dalam sistem RME di RSI Sultan Agung Semarang. Kemudahan penggunaan menilai seberapa puas pengguna dengan sistem berdasarkan seberapa mudahnya melakukan tugas-tugas seperti memasukkan data, memproses data, dan menemukan informasi yang relevan. Pengalaman pengguna setiap orang berbeda, dan jika pengguna menyukai sistem tersebut, dia pasti akan merekomendasikannya kepada orang lain [24]. Kemudahan pengguna akan memberikan dampak positif bagi pengguna sehingga meningkatkan nilai kepercayaan pengguna pada sistem tersebut [25].

Penelitian menunjukkan bahwa sistem RME yang mudah digunakan dapat mengurangi waktu yang diperlukan untuk mengakses dan memperbarui informasi pasien, sehingga memungkinkan tenaga kesehatan untuk lebih fokus pada interaksi dengan pasien [26]. Hal ini juga membantu dalam mengurangi tingkat kesalahan medis, karena informasi dapat diinput dan diakses dengan lebih cepat dan akurat. Pengguna yang merasa nyaman dengan penggunaan sistem RME cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi dan dapat beradaptasi lebih cepat dengan teknologi baru yang diterapkan di lingkungan kerja mereka.



Gambar 4. Tampilan RME Pada Formulir SOAP

Gambar 4 memperlihatkan antarmuka RME di RSI Sultan Agung Semarang khususnya pada menu input formulir SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Plan*). Desain antarmuka pada formulir SOAP tersebut dirancang untuk memudahkan tenaga medis dalam mengakses dan mengelola data pasien secara

efisien, dengan tata letak yang diatur sedemikian rupa sehingga pengguna dapat dengan mudah memahami dan menggunakan fitur-fitur yang ada dan fitur yang mudah dioperasikan. Formulir ini digunakan untuk mendokumentasikan kondisi pasien secara terintegrasi, yang meliputi keluhan subjektif dari pasien, temuan objektif dari pemeriksaan medis, evaluasi atau diagnosis dari tenaga medis, serta rencana perawatan atau tindakan yang akan dilakukan. Penelitian menunjukkan bahwa penggunaan sistem RME yang terintegrasi dapat mengurangi kesalahan medis, meningkatkan efisiensi kerja, dan meningkatkan kepuasan pengguna [27]. Selain itu, kemudahan penggunaan RME juga terkait erat dengan pelatihan dan dukungan yang memadai bagi tenaga kesehatan. Studi yang dipublikasikan oleh Canadian Journal of Emergency Medicine mengindikasikan bahwa pelatihan yang kurang efektif dapat menghambat adaptasi dan mengurangi efisiensi kerja, meskipun sistemnya dirancang dengan baik [28]. Oleh karena itu, selain desain antarmuka yang intuitif, program pelatihan yang komprehensif dan dukungan berkelanjutan sangat penting untuk memastikan tenaga kesehatan dapat memanfaatkan sistem RME secara maksimal.

### 3.2.5 Aspek Ketepatan Waktu (*Timeliness*) Terhadap Kepuasan Pengguna RME di RSI Sultan Agung Semarang

Variabel ketepatan waktu (*timeliness*) merujuk pada sejauh mana pengguna merasa bahwa sistem mampu menyediakan informasi atau menyelesaikan tugas dalam waktu yang sesuai dengan kebutuhan, serta ketepatan waktu yang diberikan oleh sistem informasi berdampak pada kepuasan pengguna aplikasi [29].

Tabel 10. Perhitungan Jawaban Responden Berdasarkan Aspek Ketepatan Waktu (*Timeliness*)

Kriteria	Perhitungan Skor
Perhitungan Skor untuk Setiap Kriteria	Sangat Setuju (SS) = $18 \times 4$ Setuju (S) = $145 \times 3$ Tidak Setuju (TS) = $24 \times 2$ Sangat Tidak Setuju (STS) = $5 \times 1$
Jumlah Skor Tertinggi	Total Skor = $72 + 435 + 48 + 5$ Total Skor = 560 Nilai skor tertinggi x jumlah pertanyaan x jumlah responden = $4 \times 6 \times 32$ = 768
Persentase	(Jumlah skor yang didapat/jumlah skor tertinggi) x 100% = $\left(\frac{560}{768}\right) \times 100\%$ = 72,92 %

Hasil penelitian pada aspek ketepatan waktu (*timeliness*) pada RME di RSI Sultan Agung Semarang masuk dalam kategori baik (72,92%). Dimensi ketepatan waktu mengukur kepuasan pengguna berdasarkan ketepatan waktu sistem dalam menampilkan atau menyediakan data dan informasi yang dibutuhkan pengguna. Ketepatan waktu dalam menggunakan sistem RME memungkinkan petugas dalam menyajikan data secara langsung dan memudahkan dalam pengambilan keputusan manajemen. Kecepatan data yang disajikan pada RME tergantung beberapa faktor diantaranya kualitas perangkat keras, jaringan, desain antarmuka pengguna, dan optimalisasi data. Sistem yang baik harus mampu menyediakan data yang relevan secara *real-time*.

Kode ICD	Deskripsi ICD	Jumlah
209.8	Follow-up exam after other treatment for other conditions	3936
I10	Essential (primary) hypertension	766
C50.9	Malignant neoplasm, breast, unspecified	760
N18.5	Chronic kidney disease, stage 5	749
Z96.1	Presence of intraocular lens	707
Z50.1	Other physical therapy	663
Z49.1	Extracorporeal dialysis	587
I25.1	Atherosclerotic heart disease	516
I50.0	Congestive heart failure	489
Z51.1	Chemotherapy session for neoplasm	479
E11.4	Non-insulin-dependent diabetes mellitus with neurological complications	434
G63.2	Diabetic polyneuropathy	394
Z09.0	Follow-up examination after surgery for other conditions	348
Z51.8	Other specified medical care	323
Z02.1	Pre-employment examination	300
Z08.2	Follow-up examination after chemotherapy for malignant neoplasm	270
I63.9	Cerebral infarction, unspecified	259
E11.8	Non-insulin-dependent diabetes mellitus with unspecified complications	251
M17.9	Gonarthrosis, unspecified	227
K30	Dyspepsia	223
H25.0	Senile incipient cataract	218
E11.9	Non-insulin-dependent diabetes mellitus without complications	216
I25.9	Chronic ischaemic heart disease, unspecified	213
M51.2	Other specified intervertebral disc displacement	192
H59.8	Other postprocedural disorders of eye and adnexa	189
I11.9	Hypertensive heart disease without (congestive) heart failure	183

Gambar 5. Rekap Data Diagnosa (Sebagai Acuan 10 Besar Penyakit)

Sistem rekam medis elektronik di RSI Sultan Agung Semarang menunjukkan ketepatan waktu (*timeliness*) yang sangat baik dalam pengelolaan data pasien dan diagnosa. Dari gambar 5 terlihat bahwa sistem ini memungkinkan pengguna untuk melakukan rekapitulasi kunjungan dan diagnosa berdasarkan berbagai parameter seperti tanggal kunjungan, jenis kelamin, dan kode ICD (*International Classification of Diseases*). Dengan adanya fitur pencarian dan rekap data yang cepat, tenaga medis dapat segera mengakses informasi penting yang diperlukan untuk pengambilan keputusan klinis, sehingga perawatan pasien dapat dilakukan dengan lebih efisien dan tepat waktu. Selain itu, kemampuan sistem untuk mengekspor data ke format Excel menunjukkan fleksibilitas dalam pengelolaan dan analisis data lebih lanjut. Ini memungkinkan rumah sakit untuk melakukan evaluasi kinerja dan pengelolaan sumber daya dengan lebih efektif. Fitur rekapitulasi yang rinci juga membantu dalam pelaporan dan pemantauan kesehatan masyarakat, serta dalam penelitian medis.

Ketepatan waktu (*timeliness*) yang dihadirkan oleh sistem rekam medis elektronik RSI Sultan Agung Semarang dapat memberikan layanan kesehatan yang lebih responsif dan berkualitas tinggi, yang pada akhirnya meningkatkan kepuasan pasien dan efektivitas operasional rumah sakit. Ketepatan waktu (*timeliness*) dalam sistem RME berdampak langsung pada peningkatan responsivitas pemberi layanan kesehatan dan kepuasan pasien. Penelitian menunjukkan bahwa respons cepat terhadap permintaan dan kebutuhan pasien dapat meningkatkan keselamatan pasien, mengurangi biaya, dan meningkatkan tingkat kepuasan pasien [30]. Sistem RME yang efektif memungkinkan pemberi layanan kesehatan untuk merespons lebih cepat dan lebih efisien, yang pada akhirnya berkontribusi pada pengalaman perawatan kesehatan yang lebih positif bagi pasien.

#### 4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan pengguna merasa puas dengan sistem rekam medis elektronik yang digunakan. Pada aspek isi (*content*) mayoritas responden menilai bahwa informasi yang disajikan dalam sistem RME sangat baik dengan persentase kepuasan sebesar 80,47%. Aspek keakuratan (*accuracy*) juga dinilai baik oleh pengguna dengan tingkat kepuasan mencapai 77,05%, menunjukkan bahwa data yang disajikan dalam sistem ini akurat dan dapat dipercaya. Selain itu, aspek tampilan (*format*) juga mendapat penilaian yang positif dengan 73,21% dengan kategori baik, mencerminkan bahwa tampilan sistem RME cukup *user-friendly* dan memenuhi kebutuhan pengguna. Aspek kemudahan penggunaan (*ease of use*) yang berperan penting dalam meningkatkan kepuasan juga dinilai baik oleh 71,35% pengguna, menunjukkan bahwa sistem ini mudah digunakan dan diakses. Terakhir, aspek ketepatan waktu (*timeliness*) dalam penyajian data dan informasi pada RME juga memperoleh penilaian dengan kategori baik sebesar 72,92%. Secara

keseluruhan, penelitian ini menunjukkan bahwa sistem RME di RSI Sultan Agung Semarang telah berhasil memenuhi kebutuhan dan harapan penggunaannya, dengan setiap aspek yang dinilai masuk dalam kategori baik. Berdasarkan hasil penelitian, disarankan agar RSI Sultan Agung Semarang melakukan monitoring dan evaluasi berkala terhadap semua aspek sistem serta meningkatkan keakuratan melalui mekanisme validasi data yang lebih ketat dalam memenuhi ekspektasi pengguna dan mendukung pelayanan kesehatan yang lebih efektif.

## REFERENSI

- [1] R. D. Agustini *et al.*, *Sistem Informasi Kesehatan*. Bandung: Media Sains Indonesia, 2024.
- [2] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013.
- [3] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Cetak Biru Strategi Transformasi Digital Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024.
- [4] M. Samadbeik *et al.*, "Education and Training on Electronic Medical Records (EMRs) for health care professionals and students: A Scoping Review," *Int. J. Med. Inform.*, vol. 142, no. October, pp. 1–10, Oct. 2020, doi: 10.1016/j.ijmedinf.2020.104238.
- [5] P. Irwin, M. Hanson, S. McDonald, D. Noble, and L. Mollart, "Nursing students' perspectives on being work-ready with electronic medical records: Intersections of rurality and health workforce capacity," *Nurse Educ. Pract.*, vol. 77, pp. 1–6, May 2024, doi: 10.1016/j.nepr.2024.103948.
- [6] T. P. Sari and W. V. Trisna, "Evaluation of Primary Care Application Users in the First Class Clinic in Pekanbaru District on Human, Organization and Technology Factors Using the EUCS Method," in *Proceedings of the International Conference of CELSciTech 2019 - Social Sciences and Humanities track (ICCELST-SS 2019)*, Atlantis Press, 2019. doi: 10.2991/iccelst-ss-19.2019.20.
- [7] A. Ramadhanu, S. Arlis, S. Enggari, and N. F. Oktavia, "Analysis of User Satisfaction Testing Application Using End User Computing Satisfaction (EUCS) Method," *J. Appl. Sci. Technol.*, vol. 17, no. 2, pp. 478–483, 2023, doi: <https://doi.org/10.22216/jit.v17i2.2382>.
- [8] F. Azzahrah, Y. A. P. Adian, and W. Budiarto, "Analisis Kepuasan Pengguna Mobile E-Health berdasarkan Metode End User Computing Satisfaction (Studi di 5 Puskesmas di Kota Surabaya)," *J. Kesehat.*, vol. 11, no. 3, pp. 395–403, Dec. 2020, doi: 10.26630/jk.v11i3.2219.
- [9] I. Herwati, J. P. Ayu, and L. Mustafida, "User Satisfaction Analysis of Hospital Management Information System Using the EUCS Method at Mitra Delima Hospital," *J. Manaj. Kesehat. Indones.*, vol. 11, no. 3, pp. 260–268, Dec. 2023, doi: 10.14710/jmki.11.3.2023.260-268.
- [10] G. Alfiansyah, M. S. Putri, N. Muna, and S. Farlinda, "Evaluasi Kepuasan Pengguna SIMPUS di Puskesmas Singotrunan Banyuwangi," *BIOS J. Teknol. Inf. dan Rekayasa Komput.*, vol. 5, no. 1, pp. 71–79, Jan. 2024, doi: 10.37148/bios.v5i1.101.
- [11] C. H. Liao, "Exploring the Impacts of Age and Usage Experience of e-Service on User Perceived Web Quality," in *The First International Conference on Human Aspects of IT for the Aged Population*, Springer International Publishing Switzerland, 2015, pp. 230–238. doi: 10.1007/978-3-319-20892-3\_23.
- [12] D. Gebregziabher, E. Berhanie, H. Berihu, A. Belstie, and G. Teklay, "The relationship between job satisfaction and turnover intention among nurses in Axum comprehensive and specialized hospital Tigray, Ethiopia," *BMC Nurs.*, vol. 19, no. 1, pp. 1–8, Dec. 2020, doi: 10.1186/s12912-020-00468-0.
- [13] M. Kebede, E. Adeba, and M. Chego, "Evaluation of quality and use of health management information system in primary health care units of east Wollega zone, Oromia regional state, Ethiopia:," *BMC Med. Inform. Decis. Mak.*, vol. 20, no. 1, pp. 1–12, Dec. 2020, doi: 10.1186/s12911-020-01148-4.
- [14] N. K. Ismatullah, "Kepuasan Pengguna SIMRS di RS X Kota Mataram dengan Metode EUCS," *Media Publ. Promosi Kesehat. Indones.*, vol. 6, no. 8, pp. 1687–1694, Aug. 2023, doi: 10.56338/mppki.v6i8.4012.
- [15] A. Cucus, "Testing User Satisfaction Using End-User Computing Satisfaction (EUCS) Method in Hospital Management Information System (SIMRS) (Case Study at the Regional Public Hospital dr. A. Dadi Tjokrodipo)," *J. Inf. Eng. Appl.*, vol. 9, no. 5, pp. 54–62, Sep. 2019, doi: 10.7176/JIEA/9-5-06.
- [16] G. Alfiansyah, A. S. Fajeri, M. W. Santi, and S. J. Swari, "Evaluasi Kepuasan Pengguna Electronic Health Record (EHR) Menggunakan Metode EUCS (End User Computing Satisfaction) di Unit Rekam Medis Pusat RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo," *J. Penelit. Kesehat. "SUARA FORIKES" (Journal Heal. Res. "Forikes Voice")*, vol. 11, no. 3, pp. 258–263, Apr. 2020, doi: 10.33846/sfl1307.
- [17] A. F. Hanesya, A. C. N. Marchianti, and S. Bukhori, "Evaluation of the Hospital Information System (HIS) using EUCS and PIECES Methods on the Medical Record Section of RSUD dr. Haryoto Lumajang," *IJCONSIST JOURNALS*, vol. 3, no. 1, pp. 13–20, Dec. 2021, doi: 10.33005/ijconsist.v3i1.57.
- [18] D. A. L. Arie, F. E. Novana, N. Listiawan, D. Safara, and D. W. Sutha, "Analisis Kelengkapan Dan Keakuratan Data Rekam Medis Elektronik Di Puskesmas X Surabaya," *J. Manaj. Inf. Kesehat. Indones.*, vol. 12, no. 1, pp. 72–77, 2024, doi: <https://doi.org/10.33560/jmiki.v12i1.646>.
- [19] A. Kwame and P. M. Petrucka, "A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-

- patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward,” *BMC Nurs.*, vol. 20, no. 1, pp. 1–10, Dec. 2021, doi: 10.1186/s12912-021-00684-2.
- [20] M. Zhang, Y. Gong, R. Deng, and S. Zhang, “The effect of color coding and layout coding on users’ visual search on mobile map navigation icons,” *Front. Psychol.*, vol. 13, pp. 1–14, Dec. 2022, doi: 10.3389/fpsyg.2022.1040533.
- [21] B. F. Smaradottir and R. W. Fensli, “User Experiences and Satisfaction with an Electronic Health Record System,” *Adv. Intell. Syst. Comput.*, pp. 73–80, 2020, doi: 10.1007/978-3-030-19135-1\_8.
- [22] M. Al Ani, G. Garas, J. Hollingshead, D. Cheetham, T. Athanasiou, and V. Patel, “Which Electronic Health Record System Should We Use? A Systematic Review,” *Med. Princ. Pract.*, vol. 31, no. 4, pp. 342–351, 2022, doi: 10.1159/000525135.
- [23] C. H. Tsai, A. Eghdam, N. Davoody, G. Wright, S. Flowerday, and S. Koch, “Effects of Electronic Health Record Implementation and Barriers to Adoption and Use: A Scoping Review and Qualitative Analysis of the Content,” *Life*, vol. 10, no. 12, pp. 1–27, Dec. 2020, doi: 10.3390/life10120327.
- [24] R. J. Holden and B.-T. Karsh, “The Technology Acceptance Model: Its past and its future in health care,” *J. Biomed. Inform.*, vol. 43, no. 1, pp. 159–172, Feb. 2010, doi: 10.1016/j.jbi.2009.07.002.
- [25] L. Rizqulloh, M. Iqbal, and A. Puspitasari, “Analisis Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Penerimaan Aplikasi Puskesmas Tanpa Antrian (PUSTAKA) di Puskesmas Rowosari,” *Indones. Heal. Inf. Manag. J.*, vol. 10, no. 2, pp. 85–93, Dec. 2022, doi: 10.47007/inohim.v10i2.440.
- [26] E. Li, J. Clarke, A. L. Neves, H. Ashrafiyan, and A. Darzi, “Electronic Health Records, Interoperability and Patient Safety in Health Systems of High-income Countries: A Systematic Review Protocol,” *BMJ Open*, vol. 11, no. 7, pp. 1–5, Jul. 2021, doi: 10.1136/bmjopen-2020-044941.
- [27] W. G. Johnson, P. M. Gee, L. A. Kelly, and R. J. Butler, “The Effect of Electronic Medical Records on Nurses’ Job Satisfaction: A Multi-Year Analysis,” *Urban Stud. Public Adm.*, vol. 4, no. 3, pp. 1–12, 2021.
- [28] C. Price *et al.*, “Physician experience with the Epic electronic health record (EHR) system: longitudinal findings from an emergency department implementation,” *Can. J. Emerg. Med.*, vol. 24, no. 6, pp. 630–635, Sep. 2022, doi: 10.1007/s43678-022-00354-5.
- [29] D. K. Pramudito, S. Arijanti, A. Y. Rukmana, D. S. Oetomo, and K. Kraugusteeliana, “The Implementation of End User Computing Satisfaction and Delone & Mclean Model to Analyze User Satisfaction of M.TIX Application,” *J. Inf. dan Teknol.*, vol. 5, no. 3, pp. 7–12, Aug. 2023, doi: 10.60083/jidt.v5i3.383.
- [30] D. C. Ferreira, I. Vieira, M. I. Pedro, P. Caldas, and M. Varela, “Patient Satisfaction with Healthcare Services and the Techniques Used for its Assessment: A Systematic Literature Review and a Bibliometric Analysis,” *Healthcare*, vol. 11, no. 5, p. 639, Feb. 2023, doi: 10.3390/healthcare11050639.