ULIL ALBAB : Jurnal Ilmiah Multidisiplin
Vol.5, No.11, Oktober 2026

Evaluasi Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Persepsi Perawat RSUD Kota Tangerang: Model DeLone & McLean

Mia Novita Sari[1], Arlette Suzy Puspa Pertiwi[2], Yen Efawati[3]
[1,2,3]Program Pascasarjana Magister Manajemen, Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, Bandung, Indonesia
E-mail: Miaanvs@gmail.com[1], Arlettesuzy@gmail.com[2]

Article History:
Received: 05 Oktober 2026
Revised: 06 Oktober 2026
Accepted: 07 Oktober 2026

Keywords: *Kualitas Informasi, Kualitas Sistem, Kualitas Layanan, Kepuasan Pengguna, Manfaat Bersih.*

Abstrak: *Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan komponen penting sistem informasi rumah sakit, tetapi implementasinya di RSUD Kota Tangerang masih menghadapi kendala berupa pencarian data yang belum cepat, menu laporan yang belum optimal, dan kebutuhan pelatihan bagi pengguna baru. Penelitian ini bertujuan menganalisis keberhasilan implementasi RME berdasarkan persepsi perawat rawat inap menggunakan model DeLone dan McLean. Penelitian kuantitatif dengan desain kausal dan cross-sectional ini melibatkan 135 perawat rawat inap yang ditentukan dengan rumus Slovin dari populasi 204 perawat. Data dikumpulkan melalui kuesioner daring berskala Likert lima poin dan dianalisis menggunakan SEM-PLS. Hasil menunjukkan bahwa kualitas informasi, kualitas sistem, dan kualitas layanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap penggunaan RME dan kepuasan pengguna. Penggunaan RME berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pengguna dan manfaat bersih yang dirasakan, dan kepuasan pengguna berpengaruh positif dan signifikan terhadap manfaat bersih yang dirasakan. Kualitas sistem memperoleh skor terendah, yaitu kategori sedang. Temuan ini penting bagi manajemen rumah sakit untuk memprioritaskan stabilitas sistem, dukungan teknis, dan pelatihan pengguna.*

PENDAHULUAN

Perawatan pasien merupakan tujuan utama rumah sakit dan menuntut sumber daya yang kompleks, mulai dari tenaga medis, keperawatan, hingga administrasi. Kompleksitas tersebut mendorong rumah sakit menerapkan metode kerja yang efisien, salah satunya melalui solusi berbasis teknologi (Katehakis, 2018). Salah satu komponen penting Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) adalah Rekam Medis Elektronik (RME), yaitu sistem yang menyimpan data demografi, riwayat medis, serta informasi pendukung pengambilan keputusan secara terkomputerisasi (Dharma, Sukadarmika, & Pramaita, 2022). RME diharapkan meningkatkan akurasi dokumentasi, mengurangi kesalahan klinis, dan mempercepat akses terhadap rekam medis

pasien (Dharma et al., 2022; Jedwab, Chalmers, Dobroff, & Redley, 2019). Di balik keunggulan tersebut, implementasi RME masih menghadapi hambatan, seperti penolakan pengguna terhadap perubahan, gangguan perangkat lunak atau perangkat keras, dan kurangnya dukungan manajemen (Colicchio, Cimino, & Del Fiol, 2019).

Tingkat keberhasilan penerapan RME di berbagai negara masih rendah. Lebih dari 50% sistem RME dilaporkan gagal atau tidak dapat digunakan dengan benar setelah implementasi (Gesulga, Berjame, Moquiala, & Galido, 2017). Penelitian di Ethiopia bagian barat daya menunjukkan hanya 52,8% petugas kesehatan yang bersedia mengimplementasikan RME (Ngusie, Kassie, Chereka, & Enyew, 2022), sedangkan di Myanmar hanya 54,2% petugas kesehatan yang siap (Oo et al., 2021). Di Singapura, pemanfaatan *National Electronic Health Record* (NEHR) pada praktik swasta juga belum merata: hanya sekitar 27% tenaga medis berlisensi di sektor rawat jalan swasta yang mengakses NEHR dan hanya 3% yang berkontribusi mengunggah data (See, 2020). Di Indonesia, PERSI memperkirakan 50% dari 3.000 rumah sakit telah mengadopsi RME, tetapi hanya 16% organisasi layanan kesehatan yang mampu mengelolanya secara efektif (Kemenkes RI, 2023).

Model Keberhasilan Sistem Informasi DeLone dan McLean (DeLone & McLean, 2003) banyak digunakan untuk mengevaluasi keberhasilan sistem informasi, termasuk RME, melalui enam dimensi: kualitas sistem, kualitas informasi, kualitas layanan, penggunaan, kepuasan pengguna, dan manfaat bersih. Di Nigeria, kualitas sistem, kualitas informasi, dan kualitas layanan memengaruhi kepuasan pengguna serta penggunaan sistem informasi rumah sakit (Ojo, 2017). Penelitian di Iran menunjukkan bahwa keberhasilan sistem rekam kesehatan elektronik belum mencapai tingkat yang memadai karena sistem belum stabil dan belum memberikan manfaat bersih secara optimal (Bashiri, Shirdeli, Niknam, Naderi, & Zare, 2023). Penelitian di Rumah Sakit Mata Bali Mandara menemukan bahwa kualitas informasi, kualitas sistem, dan kualitas layanan berpengaruh terhadap niat pengguna, kepuasan pengguna, dan manfaat bersih (Dharma et al., 2022).

RSUD Kota Tangerang telah menerapkan RME untuk mempermudah pelayanan, mulai dari pendaftaran pasien, pengolahan berkas ke poli, hingga pengembalian berkas ke rak penyimpanan. Namun, implementasinya belum optimal: proses pencarian berkas membutuhkan waktu sekitar lima menit, beberapa menu laporan belum akurat, sejumlah fungsi sistem belum berjalan baik, laporan masih harus dibuat melalui Microsoft Excel, dan pengguna baru belum memperoleh modul pelatihan khusus. Evaluasi terhadap RME di rumah sakit ini belum pernah dilakukan, padahal evaluasi diperlukan untuk mengidentifikasi aspek yang mendukung maupun menghambat penggunaan RME serta menjadi dasar pengembangannya.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan menguji pengaruh kualitas informasi, kualitas sistem, dan kualitas layanan terhadap penggunaan dan kepuasan pengguna RME, serta pengaruh penggunaan dan kepuasan pengguna terhadap manfaat bersih yang dirasakan, berdasarkan persepsi perawat rawat inap RSUD Kota Tangerang dengan menggunakan model DeLone dan McLean. Hasilnya diharapkan menjadi dasar rekomendasi bagi manajemen rumah sakit dalam meningkatkan implementasi RME dan merancang program pelatihan bagi tenaga kesehatan.

LANDASAN TEORI

Model Keberhasilan Sistem Informasi DeLone dan McLean

Model DeLone dan McLean pertama kali dikemukakan pada tahun 1992 dan diperbarui pada tahun 2003 (DeLone & McLean, 2003). Model yang diperbarui memuat enam dimensi keberhasilan yang saling berkaitan, yaitu kualitas sistem, kualitas informasi, kualitas layanan,

penggunaan, kepuasan pengguna, dan manfaat bersih. Kualitas informasi mengacu pada mutu keluaran sistem, antara lain akurasi, kelengkapan, relevansi, dan ketepatan waktu. Kualitas sistem mengacu pada kinerja teknis sistem, seperti kemudahan penggunaan, keandalan, dan waktu respons. Kualitas layanan menggambarkan daya tanggap serta kemampuan staf TI atau pihak pendukung dalam memberikan bantuan. Penggunaan menunjukkan sejauh mana pengguna memanfaatkan sistem, kepuasan pengguna menunjukkan penilaian pengguna terhadap sistem, dan manfaat bersih menunjukkan dampak sistem bagi individu dan organisasi, misalnya peningkatan produktivitas, efisiensi operasional, dan kualitas pengambilan keputusan. Kualitas sistem dan kualitas informasi memengaruhi penggunaan dan kepuasan pengguna, yang selanjutnya berdampak pada manfaat bersih (DeLone & McLean, 2003).

Model ini telah divalidasi pada sistem informasi kesehatan di negara berkembang. Ojo (2017) menemukan bahwa model DeLone dan McLean sesuai digunakan untuk menilai keberhasilan sistem informasi rumah sakit di Nigeria. Karena banyak sistem informasi rumah sakit mewajibkan pegawainya untuk menggunakannya, variabel penggunaan dalam penelitian ini diukur sebagai persepsi kegunaan, bukan penggunaan aktual (Ojo, 2017). Manfaat bersih diukur dari persepsi perawat terhadap manfaat yang diperoleh dari penggunaan RME.

Pengembangan Hipotesis

Informasi yang tidak lengkap, tidak akurat, atau sulit dipahami mengurangi keinginan tenaga klinis untuk menggunakan RME, sedangkan informasi yang jelas dan mudah diakses mendorong pengguna mengintegrasikan RME dalam pekerjaan sehari-hari; kualitas informasi berkorelasi kuat dengan penggunaan sistem informasi rumah sakit (Dharma et al., 2022; Ojo, 2017). Sistem yang sering terganggu, lambat, atau sulit digunakan menghambat pekerjaan pengguna, dan kualitas sistem ditemukan sebagai faktor dominan keberhasilan sistem rekam kesehatan elektronik di Iran (Bashiri et al., 2023; Dharma et al., 2022; Ojo, 2017; Putri & Sutrisno, 2024). Kualitas layanan, berupa dukungan TI yang responsif dan pelatihan pengguna, berhubungan signifikan dengan penggunaan RME (Dharma et al., 2022; Dubale, Mengestie, Tilahun, & Walle, 2023; Ojo, 2017). Dengan demikian, dirumuskan hipotesis berikut.

H1: Kualitas informasi RME berpengaruh positif terhadap penggunaan RME.

H2: Kualitas sistem RME berpengaruh positif terhadap penggunaan RME.

H3: Kualitas layanan RME berpengaruh positif terhadap penggunaan RME.

Kualitas informasi RME berhubungan signifikan dengan kepuasan pengguna (Dharma et al., 2022; Dubale et al., 2023; Putri & Sutrisno, 2024). Putri dan Sutrisno (2024) juga menemukan bahwa kualitas sistem memiliki peran lebih besar daripada kualitas informasi terhadap kepuasan pengguna RME, sejalan dengan Bashiri et al. (2023) dan Ojo (2017). Adapun kualitas layanan, termasuk pelatihan, ditemukan sebagai faktor utama kepuasan tenaga kesehatan terhadap RME (Dharma et al., 2022; Dubale et al., 2023; Ojo, 2017). Hipotesis yang dirumuskan adalah sebagai berikut.

H4: Kualitas informasi RME berpengaruh positif terhadap kepuasan pengguna RME.

H5: Kualitas sistem RME berpengaruh positif terhadap kepuasan pengguna RME.

H6: Kualitas layanan RME berpengaruh positif terhadap kepuasan pengguna RME.

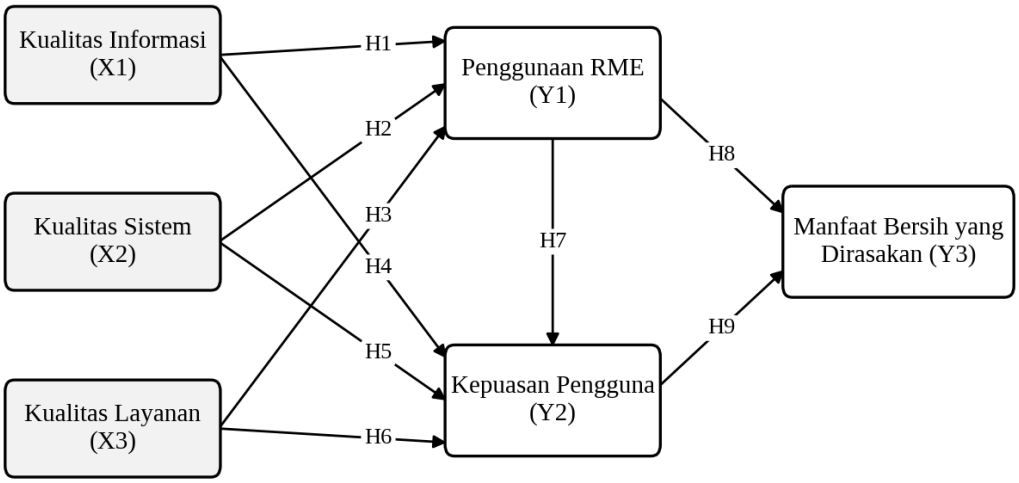
Dharma et al. (2022) menemukan dampak positif penggunaan RME terhadap kepuasan pengguna, sedangkan Ojo (2017) menemukan hubungan antara penggunaan dan kepuasan tidak selalu signifikan. Penggunaan sistem juga berpengaruh terhadap manfaat yang dirasakan (Dharma et al., 2022; Ojo, 2017), dan kepuasan pengguna memengaruhi persepsi manfaat bersih RME (Bashiri et al., 2023; Dharma et al., 2022). Hipotesis yang dirumuskan adalah sebagai berikut.

H7: Penggunaan RME berpengaruh positif terhadap kepuasan pengguna RME.

H8: Penggunaan RME berpengaruh positif terhadap manfaat bersih yang dirasakan.
H9: Kepuasan pengguna RME berpengaruh positif terhadap manfaat bersih yang dirasakan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain kausal dan *cross-sectional*, yaitu data dikumpulkan dari responden pada satu titik waktu untuk menguji hipotesis hubungan antarvariabel menggunakan statistik inferensial. Model penelitian diadaptasi dari model keberhasilan sistem informasi DeLone dan McLean (2003) dengan tiga variabel eksogen (kualitas informasi, kualitas sistem, dan kualitas layanan) dan tiga variabel endogen (penggunaan RME, kepuasan pengguna, dan manfaat bersih yang dirasakan), sebagaimana ditunjukkan pada Gambar 1.



Gambar 1. Model Penelitian (Adaptasi Model DeLone dan McLean)

Populasi penelitian adalah 204 perawat rawat inap pengguna RME di RSUD Kota Tangerang. Ukuran sampel minimum dihitung menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 5%, yaitu $n = 204 / (204 \times 0{,}05^2 + 1) = 135{,}09$, yang dibulatkan menjadi 135 responden. Sampel diambil dengan teknik *accidental sampling* (non-probabilitas) berdasarkan kemudahan akses terhadap perawat yang memenuhi kriteria. Kriteria inklusi meliputi perawat yang telah menggunakan atau berinteraksi dengan RME, memiliki pengalaman kerja minimal enam bulan di RSUD Kota Tangerang, dan bersedia berpartisipasi melalui persetujuan tertulis (*informed consent*). Kriteria eksklusi meliputi perawat yang tidak masuk kerja pada saat penelitian dan perawat yang tidak bersedia mengisi kuesioner.

Data dikumpulkan melalui kuesioner daring (*Google Forms*) dengan skala Likert lima poin (1 = sangat tidak setuju sampai 5 = sangat setuju). Instrumen terdiri atas 29 pernyataan, yaitu kualitas informasi (6 item), kualitas sistem (5 item), kualitas layanan (6 item), penggunaan RME (4 item), kepuasan pengguna (3 item), dan manfaat bersih yang dirasakan (5 item), yang diadaptasi dari Ojo (2017) dan Bashiri et al. (2023). Instrumen diuji coba pada 30 perawat yang memenuhi kriteria inklusi. Validitas diuji dengan korelasi *Pearson product moment* (item valid bila r hitung > 0,361) dan reliabilitas dengan Cronbach's alpha (reliabel bila > 0,60) menggunakan SPSS 30.

Analisis deskriptif menggunakan rata-rata skor dengan tiga kategori, yaitu rendah (1,00–

2,33), sedang (2,34–3,66), dan tinggi (3,67–5,00). Pengujian hipotesis menggunakan *Partial Least Squares Structural Equation Modeling* (PLS-SEM) dengan bantuan SmartPLS 4.0 (Ghozali & Latan, 2012; Hair, Hult, Ringle, & Sarstedt, 2017). Model pengukuran (*outer model*) dinilai melalui *loading factor* (> 0,70), *average variance extracted* atau AVE (> 0,50), dan *composite reliability* atau CR (> 0,70). Model struktural (*inner model*) dinilai melalui koefisien determinasi (R^2) dan koefisien jalur. Hipotesis diterima apabila t-statistik > 1,96 dan p-value < 0,05.

A. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden dan Deskripsi Variabel

Sebanyak 135 perawat rawat inap berpartisipasi sebagai responden (Tabel 1). Mayoritas responden adalah perempuan (89,6%), berusia 31–40 tahun (43,7%) atau ≤ 30 tahun (43,0%), berpendidikan S1/Ners (61,5%), dan memiliki masa kerja 2–3 tahun (40,0%).

Tabel 1. Karakteristik Responden (n = 135)

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis kelamin	Laki-laki	14	10,4
	Perempuan	121	89,6
Usia	≤ 30 tahun	58	43,0
	31–40 tahun	59	43,7
	41–50 tahun	17	12,6
	> 50 tahun	1	0,7
Pendidikan	D3	52	38,5
	S1/Ners (Profesi)	83	61,5
Lama kerja	≤ 1 tahun	6	4,4
	2–3 tahun	54	40,0
	4–5 tahun	40	29,6
	> 5 tahun	35	25,9

Sumber: Data primer diolah (2025)

Hasil analisis deskriptif (Tabel 2) menunjukkan bahwa kualitas informasi (3,99), kualitas layanan (3,75), penggunaan RME (3,79), kepuasan pengguna (3,69), dan manfaat bersih yang dirasakan (3,98) berada pada kategori tinggi, sedangkan kualitas sistem (3,36) berada pada kategori sedang. Indikator dengan skor terendah pada kualitas sistem adalah waktu respons login (3,24), pada kualitas informasi adalah kemudahan akses informasi (3,85), dan pada kualitas layanan adalah dukungan teknis dari penyedia sistem (3,65). Temuan ini sejalan dengan permasalahan awal di rumah sakit, yaitu proses pencarian data yang belum cepat dan kebutuhan dukungan bagi pengguna.

Tabel 2. Statistik Deskriptif Variabel Penelitian

Variabel	Item	Mean	Kategori	Indikator Tertinggi (Mean)	Indikator Terendah (Mean)
Kualitas informasi (X1)	6	3,99	Tinggi	Informasi yang dihasilkan RME benar (4,10)	Informasi mudah diakses (3,85)
Kualitas sistem (X2)	5	3,36	Sedang	RME fleksibel berinteraksi dengan pengguna (3,54)	Waktu respons login memuaskan (3,24)
Kualitas layanan (X3)	6	3,75	Tinggi	RME dapat diandalkan menyediakan informasi saat dibutuhkan (3,82)	Dukungan teknis dari penyedia sistem memadai (3,65)
Penggunaan RME (Y1)	4	3,79	Tinggi	RME berguna dalam pekerjaan (3,83)	Menyelesaikan tugas lebih cepat dan mempermudah pekerjaan (3,77)
Kepuasan pengguna (Y2)	3	3,69	Tinggi	RME mempermudah proses kerja (3,72)	Secara umum puas menggunakan RME (3,67)
Manfaat bersih (Y3)	5	3,98	Tinggi	RME membantu mengatasi keterbatasan sistem berbasis kertas (4,02)	RME meningkatkan komunikasi antartenaga medis (3,94)

Sumber: Data primer diolah (2025)

Hasil Pengujian Model Pengukuran (Outer Model)

Seluruh indikator memiliki *loading factor* di atas 0,70 (0,869–0,970). Nilai AVE seluruh konstruk berkisar antara 0,856 dan 0,932 (> 0,50), yang berarti setiap konstruk mampu menjelaskan lebih dari 50% varians indikatornya, dan nilai CR berkisar antara 0,943 dan 0,976 (> 0,70) (Tabel 3). Dengan demikian, model pengukuran memenuhi kriteria validitas konvergen dan reliabilitas. Nilai Cronbach's alpha pada uji coba instrumen juga seluruhnya di atas 0,60 (0,768–0,979).

Tabel 3. Hasil Pengujian Model Pengukuran (Outer Model)

Variabel	Item	Rentang Loading Factor	AVE	CR	Cronbach's Alpha (Uji Coba, n = 30)
Kualitas informasi (X1)	6	0,885–0,956	0,868	0,971	0,941
Kualitas sistem (X2)	5	0,923–0,938	0,871	0,964	0,962
Kualitas layanan (X3)	6	0,886–0,939	0,856	0,968	0,962
Penggunaan RME (Y1)	4	0,962–0,969	0,932	0,976	0,979
Kepuasan pengguna (Y2)	3	0,942–0,955	0,896	0,943	0,935
Manfaat bersih (Y3)	5	0,869–0,970	0,881	0,976	0,768

Sumber: Hasil olahan SmartPLS 4.0 dan SPSS 30 (2025)

Hasil Pengujian Model Struktural (Inner Model)

Nilai R^2 penggunaan RME sebesar 0,725 (moderat), kepuasan pengguna sebesar 0,892 (kuat), dan manfaat bersih yang dirasakan sebesar 0,681 (moderat) (Tabel 4). Artinya, kualitas informasi, kualitas sistem, dan kualitas layanan menjelaskan 72,5% variasi penggunaan RME; keempat variabel tersebut bersama penggunaan RME menjelaskan 89,2% variasi kepuasan pengguna; dan penggunaan RME bersama kepuasan pengguna menjelaskan 68,1% variasi manfaat bersih yang dirasakan.

Tabel 4. Koefisien Determinasi (R^2)

Variabel Endogen	Variabel Prediktor	R^2	Kategori
Penggunaan RME (Y1)	X1, X2, X3	0,725	Moderat
Kepuasan pengguna (Y2)	X1, X2, X3, Y1	0,892	Kuat
Manfaat bersih (Y3)	Y1, Y2	0,681	Moderat

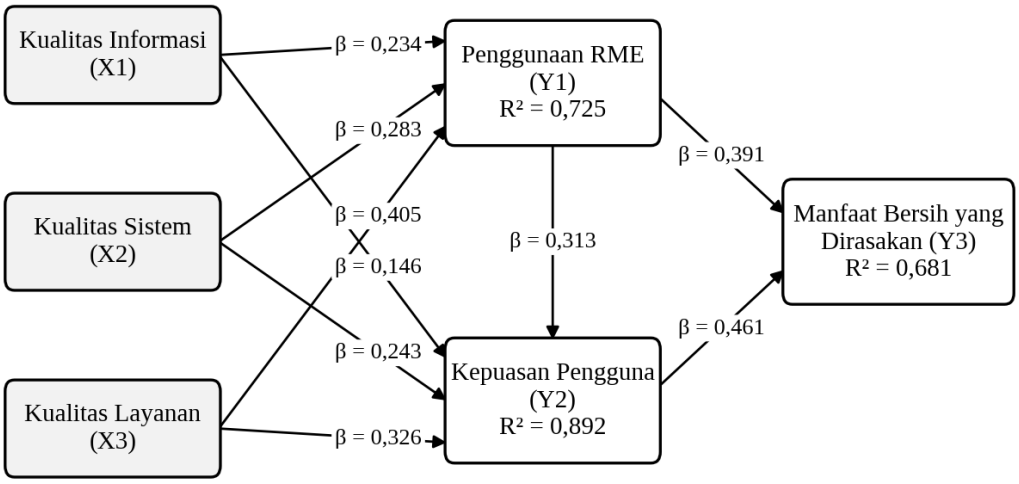
Sumber: Hasil olahan SmartPLS 4.0 (2025)

Seluruh hipotesis didukung, yaitu memiliki t-statistik > 1,96 dan p-value < 0,05 (Tabel 5 dan Gambar 2). Pengaruh terkuat ditunjukkan oleh kepuasan pengguna terhadap manfaat bersih (β = 0,461), diikuti oleh kualitas layanan terhadap penggunaan RME (β = 0,405) dan penggunaan RME terhadap manfaat bersih (β = 0,391). Pengaruh terlemah adalah kualitas informasi terhadap kepuasan pengguna (β = 0,146). Pengaruh kualitas sistem terhadap kepuasan pengguna signifikan secara marginal (t = 1,970; p = 0,049).

Tabel 5. Hasil Pengujian Hipotesis

Hipotesis	Jalur	Koefisien Jalur	t-statistik	p-value	Keputusan
H1	Kualitas informasi → Penggunaan RME	0,234	2,392	0,017	Didukung
H2	Kualitas sistem → Penggunaan RME	0,283	2,154	0,031	Didukung
H3	Kualitas layanan → Penggunaan RME	0,405	2,590	0,010	Didukung
H4	Kualitas informasi → Kepuasan pengguna	0,146	2,608	0,009	Didukung
H5	Kualitas sistem → Kepuasan pengguna	0,243	1,970	0,049	Didukung
H6	Kualitas layanan → Kepuasan pengguna	0,326	2,808	0,005	Didukung
H7	Penggunaan RME → Kepuasan pengguna	0,313	3,105	0,002	Didukung
H8	Penggunaan RME → Manfaat bersih	0,391	2,107	0,035	Didukung
H9	Kepuasan pengguna → Manfaat bersih	0,461	2,511	0,012	Didukung

Sumber: Hasil olahan SmartPLS 4.0 (2025)



Gambar 2. Hasil Pengujian Model Struktural (Koefisien Jalur dan R^2)

Pembahasan

Kualitas informasi, kualitas sistem, dan kualitas layanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap penggunaan RME (H1–H3). Perawat cenderung lebih konsisten menggunakan RME ketika informasi yang dihasilkan dinilai benar, dapat dipercaya, dan berguna, ketika sistem mudah digunakan dan fleksibel, serta ketika dukungan teknis dan infrastruktur memadai. Hal ini sejalan dengan kerangka DeLone dan McLean (2003) yang memandang ketiga dimensi kualitas sebagai determinan penggunaan, serta dengan temuan Dharma et al. (2022), Ojo (2017), Bashiri et al. (2023), Putri dan Sutrisno (2024), dan Dubale et al. (2023). Meskipun kualitas sistem hanya berada pada kategori sedang, dan kemudahan akses informasi serta dukungan teknis menjadi indikator terendah pada variabelnya masing-masing, perawat tetap menggunakan RME. Hal ini tampaknya berkaitan dengan penilaian bahwa mutu isi informasi dan keandalan sistem dalam menyediakan data klinis penting bagi pelayanan.

Ketiga dimensi kualitas juga berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pengguna (H4–H6). Kualitas layanan memiliki pengaruh terbesar (β = 0,326), diikuti kualitas sistem (β = 0,243) dan kualitas informasi (β = 0,146). Dukungan teknis yang responsif, pelatihan, dan panduan penggunaan membuat perawat merasa didukung saat menghadapi kendala sistem, sejalan dengan temuan Dubale et al. (2023) bahwa kualitas layanan dan pelatihan menjadi faktor utama kepuasan tenaga kesehatan. Di antara kualitas sistem dan kualitas informasi, kualitas sistem berpengaruh lebih besar terhadap kepuasan, konsisten dengan Putri dan Sutrisno (2024). Rendahnya pengaruh kualitas informasi dapat dikaitkan dengan kemudahan akses informasi yang masih menjadi indikator terendah pada variabel tersebut, sedangkan pengaruh kualitas sistem terhadap kepuasan perlu ditafsirkan hati-hati karena signifikansinya marginal.

Penggunaan RME berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pengguna (H7) dan manfaat bersih yang dirasakan (H8), dan kepuasan pengguna berpengaruh positif dan signifikan terhadap manfaat bersih (H9). Semakin RME dirasakan berguna dalam pekerjaan, semakin puas perawat dan semakin besar manfaat yang dirasakan, terutama dalam mengatasi keterbatasan sistem berbasis kertas. Hasil H7 sejalan dengan Dharma et al. (2022), tetapi berbeda dengan Ojo (2017) yang tidak selalu menemukan hubungan signifikan antara penggunaan dan kepuasan. Perbedaan ini dapat berkaitan dengan sifat RME yang wajib dan terintegrasi dalam alur kerja perawat, serta dengan pengukuran penggunaan sebagai persepsi kegunaan. Hasil H8 dan H9 sejalan dengan Ojo (2017), Dharma et al. (2022), dan Bashiri et al. (2023).

KESIMPULAN

Keberhasilan implementasi RME di RSUD Kota Tangerang berdasarkan persepsi perawat rawat inap dipengaruhi oleh kualitas informasi, kualitas sistem, kualitas layanan, penggunaan RME, dan kepuasan pengguna. Seluruh sembilan hipotesis didukung: ketiga dimensi kualitas berpengaruh positif dan signifikan terhadap penggunaan dan kepuasan pengguna; penggunaan RME berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pengguna dan manfaat bersih; dan kepuasan pengguna berpengaruh positif dan signifikan terhadap manfaat bersih. Secara teoretis, hasil ini mendukung penerapan model DeLone dan McLean dalam mengevaluasi RME di rumah sakit daerah.

Secara praktis, manajemen rumah sakit disarankan memprioritaskan aspek dengan skor terendah. Pertama, meningkatkan kapasitas server dan jaringan internal agar waktu respons login dan perpindahan layar lebih cepat. Kedua, memperkuat dukungan teknis melalui *helpdesk* atau sistem tiket dengan target waktu respons, petugas TI yang siaga pada jam pelayanan, dan prosedur penanganan gangguan yang jelas. Ketiga, menyederhanakan pencarian data pasien, fungsi filter,

dan akses cepat ke data klinis utama. Keempat, menyediakan orientasi dan pelatihan berbasis kasus bagi pengguna baru beserta panduan penggunaan yang mudah diakses. Kelima, melakukan survei kepuasan pengguna secara berkala dan menghubungkannya dengan rencana perbaikan sistem.

Penelitian ini memiliki keterbatasan, yaitu dilakukan pada satu rumah sakit dengan responden perawat rawat inap, menggunakan desain *cross-sectional* dan *accidental sampling*, serta mengukur penggunaan sebagai persepsi kegunaan, sehingga generalisasi hasilnya terbatas. Penelitian selanjutnya disarankan menambahkan variabel organisasi seperti kondisi kerja, dukungan manajemen, budaya keselamatan pasien, atau beban kerja; memperluas responden kepada dokter, apoteker, dan staf administrasi; menggabungkan metode kualitatif seperti wawancara atau diskusi kelompok terfokus; serta menguji peran variabel mediasi atau moderasi seperti kompetensi digital.

DAFTAR REFERENSI

Bashiri, A., Shirdeli, M., Niknam, F., Naderi, S., & Zare, S. (2023). Evaluating the success of Iran Electronic Health Record System (SEPAS) based on the DeLone and McLean model: A cross-sectional descriptive study. *BMC Medical Informatics and Decision Making, 23*(1), 1–7. https://doi.org/10.1186/s12911-023-02100-y

Colicchio, T. K., Cimino, J. J., & Del Fiol, G. (2019). Unintended consequences of nationwide electronic health record adoption: Challenges and opportunities in the post-meaningful use era. *Journal of Medical Internet Research, 21*(6), 1–9. https://doi.org/10.2196/13313

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

Dharma, I. G. N. A., Sukadarmika, G., & Pramaita, N. (2022). Application of DeLone and McLean methods to determine supporting factors for the successful implementation of electronic medical records at Bali Mandara Eye Hospital. *Journal of Applied Science, Engineering, Technology, and Education, 4*(2), 146–156. https://doi.org/10.35877/454ri.asci1287

Dubale, A. T., Mengestie, N. D., Tilahun, B., & Walle, A. D. (2023). User satisfaction of using electronic medical record system and its associated factors among healthcare professionals in Ethiopia: A cross-sectional study. *BioMed Research International, 2023*. https://doi.org/10.1155/2023/4148211

Gesulga, J. M., Berjame, A., Moquiala, K. S., & Galido, A. (2017). Barriers to electronic health record system implementation and information systems resources: A structured review. *Procedia Computer Science, 124*, 544–551. https://doi.org/10.1016/j.procs.2017.12.188

Ghozali, I., & Latan, H. (2012). *Partial least square: Konsep, teknik dan aplikasi SmartPLS 2.0 M3*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.

Hair, J. F., Hult, G. T. M., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2017). *A primer on partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM)* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.

Jedwab, R. M., Chalmers, C., Dobroff, N., & Redley, B. (2019). Measuring nursing benefits of an electronic medical record system: A scoping review. *Collegian, 26*(5), 562–582. https://doi.org/10.1016/j.colegn.2019.01.003

Katehakis, D. G. (2018). Electronic medical record implementation challenges for the National Health System in Greece. *International Journal of Reliable and Quality E-Healthcare, 7*(1), 16–30. https://doi.org/10.4018/ijrqeh.2018010102

Kemenkes RI. (2023). *Penerapan rekam medis elektronik di fasilitas kesehatan di Indonesia*. Diakses 19 Juni 2025, dari https://bbkpm-bandung.org/blog/2023/07/penerapan-rekam-

medis-elektronik-di-fasilitas-kesehatan-di-indonesia

Ngusie, H. S., Kassie, S. Y., Chereka, A. A., & Enyew, E. B. (2022). Healthcare providers' readiness for electronic health record adoption: A cross-sectional study during pre-implementation phase. *BMC Health Services Research, 22*(1), 1–12. https://doi.org/10.1186/s12913-022-07688-x

Ojo, A. I. (2017). Validation of the DeLone and McLean information systems success model. *Healthcare Informatics Research, 23*(1), 60–66. https://doi.org/10.4258/hir.2017.23.1.60

Oo, H. M., Htun, Y. M., Win, T. T., Han, Z. M., Zaw, T., & Tun, K. M. (2021). Information and communication technology literacy, knowledge and readiness for electronic medical record system adoption among health professionals in a tertiary hospital, Myanmar: A cross-sectional study. *PLoS ONE, 16*(7), 1–15. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253691

Putri, D. A., & Sutrisno, T. A. (2024). Impact of information and system quality on user satisfaction with outpatient EMRs at RSKIA Sadewa, Indonesia. *Journal of Intelligent Computing and Health Informatics, 5*(2), 51–56. https://doi.org/10.26714/jichi.v5i2.11845

See, Q. Y. (2020). Attitudes and perceptions of general practitioners towards the National Electronic Health Record (NEHR) in Singapore. *European Medical Journal, 5*(1), 86–93.