

## Persepsi Perawat Terhadap Pemanfaatan Rekam Medis Elektronik Dalam Mendukung Manajemen Pelayanan di RSUD dr. Rehatta

Piping Asgiani<sup>1</sup>, Yohana<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (D-3), Fakultas Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

<sup>2</sup> RSUD dr. Rehatta Provinsi Jawa Tengah

Dikirim : 06/01/2025

Diterima : 08/01/2025

Direvisi : 27/05/2025

### ABSTRACT

*Electronic Medical Records (EMRs) are beneficial in improving patient care management in healthcare facilities. RSUD dr. Rehatta, Central Java Province, has implemented EMRs since 2023, but no evaluation has yet been conducted regarding nurses' satisfaction with their utilization. This study is descriptive with a qualitative approach. The research design is a case study, and data were collected through in-depth interviews with seven informants. The content dimension was rated as less satisfactory due to the complexity of the anamnesis module. The accuracy dimension did not fully meet user expectations. The format dimension was also rated as suboptimal due to inefficiencies. The timeline dimension was considered good, while the ease of use dimension was rated positively, as data entry was deemed simple. The implementation of the Inova system in the outpatient clinic of RSUD dr. Rehatta has shown benefits, but some user complaints remain. Immediate improvement strategies include simplifying content, reducing information delivery delays, and enhancing system usability.*

**Keywords:** Perception; Utilization; Service Management; Electronic Medical Record; Hospital

\*Corresponding Author: pipingasgiani@gmail.com

### PENDAHULUAN

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang mempunyai waktu paling lama dalam berinteraksi dengan pasien dibandingkan tenaga kerja lain di rumah sakit, karena selama 24 jam sehari perawat selalu berada di sisi pasien. Profesi perawat dituntut untuk memberikan pelayanan keperawatan yang bermutu, memiliki landasan ilmu pengetahuan dan ketrampilan yang kuat, disertai sikap dan tingkah laku yang profesional dan berpegang kepada etika keperawatan. Proses keperawatan dimulai dari tahap pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi yang harus didokumentasikan secara lengkap baik dan benar.<sup>1</sup>

Dokumentasi mempunyai fungsi penting jika ditinjau dari beberapa aspek seperti pada kualitas pelayanan, aspek hukum, komunikasi, keuangan, pendidikan, penelitian serta akreditasi<sup>2</sup>. Institute of Medicine (IOM) melaporkan bahwa penyebab ketidakefektifan koordinasi pelayanan yaitu kurangnya komunikasi yang

baik antar petugas kesehatan dalam memberikan dan memutuskan pelayanan klinis yang diberikan. Seiring berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi informasi mempengaruhi dunia pelayanan kesehatan. Teknologi informasi dalam bidang pelayanan kesehatan salah satunya diterapkan dalam sistem dokumentasi layanan kesehatan yang biasa disebut Rekam Medis Elektronik atau Electronic Medical Record (EMR)<sup>3</sup>.

Rekam medis elektronik adalah dokumentasi, pernyataan maupun interpretasi yang dibuat oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya dalam rangka diagnosis dan penanganan pasien yang dimasukkan dan disimpan dalam bentuk penyimpanan digital menggunakan sistem komputerisasi<sup>4</sup>. Salah satu tujuan penerapan rekam medis elektronik yaitu meningkatkan efisiensi kerja dalam pengelolaan rekam medis. Rekam medis elektronik memungkinkan akses informasi yang lebih cepat dan mudah, meningkatkan integrasi data antara sistem manajemen rumah sakit dan sistem lainnya guna mengurangi kesalahan manusia, efisiensi ruang penyimpanan rekam medis, serta masih terdapat banyak manfaat lainnya. Namun, saat ini masih banyak rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang menggunakan metode rekam medis manual. Penggunaan rekam medis manual cenderung lambat, rentan terhadap kesalahan, serta tidak efektif dan efisien<sup>5</sup>.

Hambatan yang mungkin dirasakan dalam penerapan rekam medis elektronik diantaranya sistem yang sering eror, user interface yang belum sempurna, belum dapat terintegrasi dengan sistem lain, SDM yang kurang terlatih menggunakan komputer, dan risiko listrik padam<sup>6</sup>. Keberhasilan dalam penerapannya dipengaruhi faktor-faktor diantaranya kepemimpinan, pelatihan, dukungan SDM, perangkat keras, aspek keuangan, dan dukungan teknis yang perlu diperhatikan<sup>5</sup>.

Adopsi rekam medis elektronik dapat dirasakan oleh petugas kesehatan di rumah sakit, salah satunya yaitu perawat. Rekam medis elektronik dapat mendukung Manajemen Pelayanan Pasien. Pada penelitiannya yang telah dilakukan di RS Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, hasil penelitian menunjukkan bahwa RME dapat mendukung keselamatan pasien, mengurangi duplikasi pemeriksaan, meningkatkan kesinambungan perawatan, efisiensi perawatan pasien, dan kolaborasi antar profesional kesehatan<sup>7</sup>.

Untuk mengetahui sejauh mana sistem yang diterapkan dapat dikatakan berhasil diperlukan suatu evaluasi untuk membuktikannya. Saat ini banyak metode yang dapat digunakan untuk menentukan keberhasilan sebuah sistem. Model evaluasi sistem yang sering digunakan yaitu menggunakan model *End User Computing Satisfaction* (EUCS). Model EUCS adalah metode yang digunakan untuk mengevaluasi sistem, yang mana pemberian penilaian tingkat kepuasan pengguna terhadap sistem yang telah digunakan<sup>8</sup>.

Penelitian ini mengambil lokasi di RSUD dr. Rehatta Provinsi Jawa Tengah yang telah mengimplementasikan rekam medis elektronik di Poliklinik Rawat Jalan mulai tahun 2023. Sistem ini dibuat berbasis website oleh pihak ketiga (INOVA) dan IT RSUD dr. Rehatta Provinsi Jawa Tengah, tetapi belum pernah dilakukan evaluasi terkait tingkat kepuasan perawat terhadap pemanfaatan rekam medis elektronik di Poliklinik Rawat Jalan. Berdasarkan latar belakang di atas, maka menjadi penting untuk mengetahui tingkat kepuasan perawat terhadap pemanfaatan rekam medis elektronik untuk memperbaiki aspek yang dinilai masih kurang baik.

## **METODE PENELITIAN**



Pada dimensi ini informan penelitian menyatakan bahwa data yang ditampilkan dari sistem Inova masih kurang sesuai dengan harapan pengguna. Informasi yang dihasilkan kadang kurang sinkron, contohnya yaitu penulisan nama obat antara resep dokter dengan penulisan yang ada di Inova berbeda sehingga admin yang menerima bingung dan harus melakukan konfirmasi ke bagian farmasi. Contoh lain yaitu tidak terintegrasi modul anamnesa dengan CPPT, sehingga perawat harus melakukan 2 kali input data keluhan dan pemeriksaan fisik. Hal tersebut disampaikan oleh informan utama pada wawancara mendalam sebagai berikut:

*“...Hanya saja untuk beberapa point di reseptur contoh penulisan nama obat antara resep dokter dengan penulisan di inova berbeda sehingga membuat admin susah dan harus konfirmasi dulu ke farmasi...”(IU1)*

*“...untuk reseptur lama, kadang harus input ulang baru masuk ke bagian farmasi...”(IU6)*

Meskipun beberapa informan menyampaikan bahwa akurasi data dalam sistem Inova masih belum sepenuhnya sesuai harapan, tetapi terdapat penilaian positif dari informan lainnya. Beberapa informan menyatakan bahwa sistem sudah cukup membantu dalam memastikan keakuratan data pasien, terutama dalam hal identitas dan riwayat medis. Selain itu, IU5 menilai bahwa sistem membantu mengurangi kesalahan pengisian karena adanya form isian baku yang harus diisi lengkap sebelum bisa disimpan. Penilaian tersebut dapat dilihat pada kutipan wawancara sebagai berikut:

*“data pasien langsung muncul secara otomatis begitu kita input nomor rekam medis, jadi tidak perlu khawatir salah orang.”(IU2)*

*“jadi tidak bisa sembarang dilewati, semua data penting harus diisi, itu membantu sekali untuk memastikan datanya benar.”(IU5)*

### **Dimensi Format**

Dari komponen format, tampilan Inova dinilai kurang baik karena tampilannya kurang sederhana dan kurang menarik. Pada saat ini informan masih mengeluhkan format tampilan pada Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT), karena banyaknya kolom dan membuat bingung dalam pengisianya. Pengguna mengharapkan format dibuat lebih sederhana yaitu 1 kolom saja dan dibuat dengan tampilan dari segi warna dan desain yang lebih menarik. Hal tersebut disampaikan oleh informan utama pada wawancara mendalam sebagai berikut:

*“...Untuk CPPTnya kalo bisa tidak perlu dibuat kolom2, kalo bisa di buat jadi satu kolom saja.. dan warnanya kurang menarik sih..”(IU7)*

*“...cuma perawat harus menginput 2x dimana perawat sudah menginput di anamnesa untuk keluhan dan permeriksaan Fisik seperti TTV dan itu tidak bisa ditampilkan di menu gambar perawat...”(IU4)*

Meskipun beberapa informan masih menyampaikan keluhan terhadap tampilan sistem Inova, khususnya pada format Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) yang dinilai terlalu banyak kolom dan membingungkan, Kurangnya integrasi antara input data di anamnesa dengan tampilan grafik perawat beberapa informan juga memberikan penilaian positif terhadap aspek format ini. IU2 menyampaikan bahwa secara umum format tampilan Inova sudah cukup rapi dan sistematis, sehingga memudahkan pengguna dalam mengikuti alur pengisian:

"walaupun tampilannya sederhana, tapi sudah cukup jelas langkah-langkahnya, tinggal dibiasakan saja."(IU2)

Selain itu, IU6 menilai bahwa penggunaan template isian yang seragam membantu menjaga konsistensi dokumentasi antar pengguna:

"karena formatnya sudah tetap, jadi tidak ada perbedaan cara isi antar perawat, itu memudahkan saat pengecekan."(IU6)

### **Dimensi Timeline**

Dimensi timelines mengukur kepuasan pengguna dari sisi ketepatan waktu sistem dalam menyajikan atau menyediakan data dan informasi yang dibutuhkan oleh pengguna. Pada aspek ini dinilai sudah baik dibandingkan pencarian data secara konvensional, karena pada sistem Inova sudah dapat menampilkan data yang tersimpan dalam waktu beberapa detik saja. Tetapi untuk riwayat pasien dengan frekuensi perawatan lebih dari 5 kunjungan, tidak bisa diakses. Hal tersebut menyulitkan perawat untuk pengambilan keputusan dalam tindakan keperawatan.

Kendala lainnya yaitu lambatnya sistem Inova untuk membuka informasi terkait dengan menu anamnesis, pemeriksaan fisik, diagnosis, tindakan, reseptur, bedah sentral, dan hasil pemeriksaan penunjang. Ketika membuka menu tersebut, respon sistem sangat lambat. Berikut adalah hasil wawancara kepada informan penelitian:

"...Secara repot memang repot dikarenakan banyak dokumen yang diisi, akan tetapi untuk RME ini belum mumpuni dikarenakan kita tidak bisa mengakses riwayat sebelumnya lebih dari 5 kali kunjungan..."(IU1)

"...sudah membantu tetapi untuk pengerajan lama dikarenakan dibutuhkan beberapa detik untuk masuk ke halaman2 selanjutnya..."(IU5)

"...ketika akan menampilkan menu-menu SOAP, lab, dan unit penunjang lain ini sangat lama sekali.. "(IU3)

Beberapa informan menyampaikan bahwa dibandingkan dengan proses pencarian data secara manual, sistem Inova telah memberikan peningkatan signifikan dalam kecepatan akses informasi. IU6 juga menambahkan bahwa sistem sangat membantu dalam kondisi darurat karena informasi penting seperti identitas pasien, riwayat alergi, dan hasil pemeriksaan vital bisa langsung ditampilkan. Berikut adalah kutipan hasil wawancara:

"kalau dibanding dulu waktu masih pakai berkas kertas, sekarang jauh lebih cepat, data pasien tinggal ketik langsung muncul."(IU2)

"untuk hal-hal penting, seperti alergi dan riwayat tindakan terakhir, itu cepat banget munculnya, jadi bisa langsung ambil keputusan."(IU6)

### **Dimensi Easy of Use**

Pada dimensi *Easy of Use* pengguna menilai bahwa dengan adanya sistem Inova ini memudahkan dalam pekerjaan, karena lebih cepat dalam mendokumentasikan hasil pemeriksaan pasien, menghemat penggunaan kertas, fitur lengkap seperti surat kontrol tidak perlu input ulang. Secara tampilan secara umum mudah digunakan dan cepat dipahami. Akan tetapi pengguna menilai dalam proses memasukkan data membutuhkan waktu beberapa saat, sehingga tidak bisa langsung tersimpan. Contoh yang selalu dikeluhkan

misalnya dalam input obat untuk pembuatan reseptur membutuhkan waktu beberapa detik setiap obat, sedangkan untuk pasien kronis sendiri membutuhkan 10 – 11 jenis obat. Tidak cukup sampai disitu, ketika penyimpanan reseptur sendiri membutuhkan waktu paling cepat 1 menit untuk setiap pasien.

Tampilan reseptur sendiri belum dapat di *copy paste*, sehingga harus melalui langkah input nama obat satu persatu dengan proses penyimpanan yang terbilang lemot. Hal ini disampaikan oleh informan penelitian pada saat wawancara mendalam, berikut hasil wawancara:

*“Membantu tapi kadang waktu input data penyimpanannya lemot. Untuk proses menyimpan hasil TTV saja sekitar 10 detik, selanjutnya untuk input obat membutuhkan beberapa detik setiap obat. Jika pasien dengan penyakit kronis membutuhkan 10 – 11 jenis obat, selanjutnya penyimpanan reseptur sendiri paling cepat 1 menit...”(IU3)*

*“...Reseptur tidak ada menu copy paste, sehingga harus input nama obat satu persatu dengan proses yang lama...”(IU5)*

*“...perawat harus menginput 2x dimana perawat sudah menginput di anamnesa untuk keluhan dan permeriksaan fisik seperti TTV dan itu tidak bisa ditampilkan di menu gambar perawat sehingga perawat harus menginput ulang...”(IU2)*

Beberapa informan menyampaikan bahwa tampilan sistem yang sederhana dan fitur yang sudah cukup lengkap membantu proses dokumentasi dan pelayanan pasien. IU4 juga memberikan pandangan positif dengan mengatakan bahwa sistem sangat membantu dalam penghematan penggunaan kertas dan mempercepat pencarian data. Berikut kutipan wawancara:

*“secara umum sistemnya gampang dipahami, tinggal klik sesuai alurnya, kita bisa cepat belajar walau belum terbiasa.”(IU1)*

*“dulu harus isi form manual dan simpan di map, sekarang tinggal input dan semua data langsung tersimpan, jadi lebih praktis.”(IU4)*

## PEMBAHASAN

Fasilitas pendukung seperti kelengkapan isian sistem yang menyesuaikan kebutuhan pengguna menjadi salah satu faktor kunci keberhasilan penerapan sistem informasi kesehatan. Sikap pengguna dalam menggunakan sistem dapat dipengaruhi dari dukungan fasilitas teknis<sup>9</sup>. Sistem yang tidak efektif dianggap dapat mengganggu proses pelayanan yang sedang berlangsung dimana data harus segera dimasukkan. Kendala tersebut berpotensi menurunkan kepuasan pengguna dan tingkat penerimaan pengguna terhadap sistem. Dampak lanjutannya yaitu keengganan pengguna untuk mengeksplorasi kebermanfaatan sistem RME<sup>10</sup>, padahal pengguna RME adalah komponen penting dalam mewujudkan RME yang ideal<sup>11</sup>. Sistem RME sangat berkaitan langsung dengan peningkatan kinerja profesional kesehatan<sup>12</sup>. Pengguna sistem Inova berharap adanya perbaikan pada isian dari sistem Inova terutama di bagian modul anamnesa untuk memaksimalkan pelayanan kepada pasien.

Hasil informasi dari sistem Inova yang diterapkan dinilai kurang baik, salah satu perawat menyatakan kendala terkait akurasi informasi pada reseptur. Dalam hal reseptur ini belum dapat menampilkan informasi yang akurat, terkadang terdapat perbedaan informasi antara nama obat dari dokter dengan nama obat yang

tertulis di reseptur Inova. Data pada RME yang lengkap dan akurat dapat membantu tenaga kesehatan untuk melakukan monitoring, evaluasi dan menilai pelayanan yang diberikan kepada pasien. Kegiatan tersebut penting dalam sebuah manajemen pelayanan pasien<sup>13</sup>. Dampak dari ketidakakuratan informasi ini yaitu belum bisa membangun komunikasi yang baik antar pemberi pelayanan kesehatan di rawat jalan RSUD dr. Rehatta. Padahal salah satu fungsi rekam medis elektronik yaitu peningkatan integrasi pelayanan melalui peningkatan koordinasi dan komunikasi petugas kesehatan terhadap manajemen pelayanan pasien<sup>14</sup>.

Keluhan yang disampaikan oleh pengguna yaitu terkait dengan tampilan (*format*) dari CPPT yang kurang sederhana dan kurang menarik menyebabkan pengguna merasa kurang efektif. Tampilan yang menarik serta kemudahan dalam memahami dan mengoperasionalkan user interface dapat menambah kepuasan pengguna serta berpengaruh pada tingkat efektifitas pengguna<sup>15</sup>.

Sistem Inova yang diterapkan dinilai sudah baik, karena dapat menampilkan informasi riwayat pasien untuk menunjang pengambilan keputusan. Kecepatan waktu dalam menampilkan riwayat pasien cepat dengan klik nama pasien yang akan ditampilkan. Kelebihan rekam medis elektronik salah satunya akses data lebih mudah dan cepat serta penelusuran informasi medis yang cepat dan tepat<sup>16</sup>. Harapannya ada update sistem yaitu peningkatan kecepatan waktu tunggu untuk menampilkan informasi sehingga pengguna tidak terlalu banyak membuang waktu untuk menunggu respon sistem. Penelitian ini bertolak dengan hasil penelitian yang dilakukan Erawanti<sup>17</sup> yang menyatakan bahwa pengguna RME merasakan keunggulan rekam medis elektronik yaitu memudahkan dalam pencarian data dan riwayat pasien sehingga waktu lebih efektif.

Penerapan sistem Inova ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendokumentasian dalam menunjang pelayanan kepada pasien. Keunggulan dengan pemanfaatan rekam medis elektronik dibandingkan dengan rekam medis kertas yaitu meminimalisir ketidakjelasan tulisan, dokumentasi yang tidak sistematis, dan kurang lengkapnya pendokumentasian<sup>18</sup>. Tetapi masih banyak kendala yang dihadapi pengguna yang mana berpengaruh pada kinerja. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Venkantesh, yang menyatakan rekam medis elektronik mempermudah proses pendokumentasian asuhan keperawatan karena para perawat tidak perlu menulis banyak dan juga memudahkan perawat dalam mengakses informasi kesehatan pasien dengan cepat sehingga mempermudah proses asuhan keperawatan dan mempercepat pekerjaan perawat<sup>19</sup>.

Walaupun manfaat dari penerapan sistem Inova sudah dirasakan, tetapi pengguna selalu mengeluhkan kendala-kendala yang dialaminya. Kendala tersebut menimbulkan persepsi negatif terhadap penerimaan sistem Inova. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi penerimaan pengguna sistem diantaranya persepsi kemudahan yang dirasakan, kesesuaian dengan norma profesi, dukungan sejawat dan pasien, serta manfaat yang dirasakan langsung dari penerapan rekam medis elektronik<sup>20</sup>. Oleh karena itu, kemudahan yang dirasakan termasuk dalam salah satu faktor yang sangat berpengaruh terhadap penerimaan pengguna.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Perawat dituntut mampu melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan lengkap, jelas, akurat, dan dapat dipahami oleh orang lain sehingga tidak terjadinya *miss komunikasi* ataupun *human errors* yang dapat merugikan pasien. Seiring dengan perkembangan teknologi, pemanfaatan sistem informasi rekam

medis elektronik diterapkan untuk mendukung manajemen pelayanan perawat kepada pasien. Penerapan sistem Inova di poliklinik rawat jalan RSUD dr. Rehatta sudah dirasakan manfaatnya, tetapi pengguna masih banyak menyampaikan kendala-kendala yang dihadapi karena frekuensi kendala tersebut sering dihadapi. Kendala tersebut sangat mengganggu efektifitas pelayanan terhadap pasien. Sehingga dapat disimpulkan manfaat yang diperoleh dari penggunaan sistem Inova belum mendorong pengguna untuk mengeksplorasi lebih jauh fungsi dan manfaat sistem Inova.

Strategi yang dapat dilakukan adalah memperbaiki akar masalah yaitu berupa persepsi petugas kesehatan terhadap kondisi fasilitas dalam hal ini penyederhanaan *content* modul anamnesa, akurasi hasil informasi, dan format dibuat lebih menarik. Apabila persepsi pengguna sistem terhadap kondisi fasilitas sudah baik maka akan meningkatkan persepsi positif karena kedua variabel ini memiliki korelasi yang kuat.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Aini N. *Teori Model Keperawatan*. UMMPress; 2018.
2. Nursalam. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika; 2014.
3. Risdianty N, Wijayanti CD. *Evaluasi Penerimaan Sistem Teknologi Rekam Medik elektronik dalam Keperawatan*. Carolus Journal of Nursing [Internet]. 2019;2(1):28–36. Available from: <http://ejurnal.stik-sintcarolus.ac.id/>
4. Villavos. *Rekam Medis Elektronik*. <https://villavos.academia.edu>. 2015.
5. Ariani S. *Analisis Keberhasilan Implementasi RME dalam Meningkatkan Efisiensi dan Mutu Pelayanan*. Jurnal Kesehatan dan Kedokteran. 2023;2(2):7–14.
6. Amin M, Setyonugroho W, Hidayah N, Brawijaya J, Kasihan K, Istiawita Yogyakarta D, et al. *Implementasi Rekam Medik Elektronik: Sebuah Studi Kualitatif*. 2021;8(1):430–42. Available from: <http://jurnal.mdp.ac.id>
7. Andriani R, Wulandari DS, Marganti RS. *Rekam Medis Elektronik sebagai Pendukung Manajemen Pelayanan Pasien di RS Universitas Gadjah Mada* [Internet]. Vol. 7. Online; 2022. Available from: <http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIKI>
8. Adrianti H. *Peer Review Pengaruh Faktor End User Computing Satisfaction (Eucs) Terhadap Manfaat Nyata Pengguna Sistem Informasi Elektronik (E-Puskesmas) Di Puskesmas Sawah Besar Jakarta*. Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. 2019;6(2):63–9.
9. Maillet É, Mathieu L, Sicotte C. *Modeling factors explaining the acceptance, actual use and satisfaction of nurses using an Electronic Patient Record in acute care settings: an extension of the UTAUT*. Int J Med Inform [Internet]. 2015 Jan 1 [cited 2024 Feb 28];84(1):36–47. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25288192/>
10. Amrina Rosyada, Lutfan Lazuardi K. *Persepsi Petugas Kesehatan Terhadap Peran Rekam Medis Elektronik Sebagai Pendukung Manajemen Pelayanan Pasien di Rumah Sakit Panti Rapih*. Journal of Information Systems for Public Health. 2016;1(2):16–22.

11. Hatton JD, Schmidt TM, Jelen J. *Adoption of Electronic Health Care Records: Physician Heuristics and Hesitancy*. Procedia Technology. 2012;5:706–15.
12. Kim S, Lee K-H, Hwang H, Yoo S. *Analysis of the factors influencing healthcare professionals' adoption of mobile electronic medical record (EMR) using the unified theory of acceptance and use of technology (UTAUT) in a tertiary hospital*. BMC Med Inform Decis Mak [Internet]. 2016 Dec [cited 2024 Feb 29];16(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26831123/>
13. Campanella P, Lovato E, Marone C, Fallacara L, Mancuso A, Ricciardi W, et al. *The impact of electronic health records on healthcare quality: a systematic review and meta-analysis*. Eur J Public Health [Internet]. 2016 Feb 1 [cited 2024 Mar 1];26(1):60–4. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26136462/>
14. Burton LC, Anderson GF, Kues IW. *Using Electronic Health Records to Help Coordinate Care*. Milbank Q [Internet]. 2004 [cited 2024 Feb 29];82(3):457. Available from: [/pmc/articles/PMC2690228/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690228/)
15. Doll WJ, Torkzadeh G. *The Measurement of End-User Computing Satisfaction*. Source: MIS Quarterly. 1988;12(2):259–74.
16. Kesuma SI. *Rekam Medis Elektronik Pada Pelayanan Rumah Sakit di Indonesia: Aspek Hukum dan Implementasi*. Jurnal Politik, Sosial, Hukum dan Humaniora . 2023;1(1).
17. Erawantini F. *Rekam Medis Elektronik: Telaah Manfaat dalam Konteks Pelayanan Kesehatan Dasar*. FIKI 2013. 2013;(1).
18. Asgiani P, Purwanti E, Azizah FN, Nurdiansyah AK, Suryaningsih Y. *PROSENTASE AKURASI KODE DIAGNOSA KASUS GANGGUAN JIWA PADA IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI RSUD NYI AGENG SERANG*. Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan. 2024 Oct 9;14(2):111–6.
19. Venkatesh V, Morris MG, Davis GB, Davis FD. *User acceptance of information technology: Toward a unified view*. MIS Q [Internet]. 2003 [cited 2024 Mar 1];27(3):425–78. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/220259897\\_User\\_Acceptance\\_of\\_Information\\_Technology\\_Toward\\_a\\_Unified\\_View](https://www.researchgate.net/publication/220259897_User_Acceptance_of_Information_Technology_Toward_a_Unified_View)
20. Gagnon MP, Ghandour EK, Talla PK, Simonyan D, Godin G, Labrecque M, et al. *Electronic health record acceptance by physicians: testing an integrated theoretical model*. J Biomed Inform [Internet]. 2014 [cited 2024 Mar 1];48:17–27. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24184678/>