

## Gambaran adopsi Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit X Tahun 2025

Windi Ayudhiaswari<sup>1</sup>, Syarah Mazaya Fitriana<sup>2</sup>, Anton Kristijono<sup>3</sup>,  
Abdul Hadi Kadarusno<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55143, [windiayudhiaswari@gmail.com](mailto:windiayudhiaswari@gmail.com)

<sup>2</sup> Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55143, [syarah.fitriana@poltekkesjogja.ac.id](mailto:syarah.fitriana@poltekkesjogja.ac.id)

<sup>3</sup> Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55143, [kristijonoanton@gmail.com](mailto:kristijonoanton@gmail.com)

<sup>4</sup> Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55143, [abdul.hadik@poltekkesjogja.ac.id](mailto:abdul.hadik@poltekkesjogja.ac.id)

---

### Kata kunci:

RME  
DMI  
Adopsi RME  
Rumah Sakit

---

### ABSTRAK

*Digital Maturity Index (DMI)* digunakan untuk menilai kematangan transformasi digital pelayanan kesehatan, termasuk Rekam Medis Elektronik (RME). Rumah Sakit X telah menerapkan RME sejak tahun 2022 dan mengalami peningkatan nilai DMI komponen RME hingga tahun 2025. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran adopsi RME berdasarkan aspek fungsi RME, *patient-centered care*, kedalaman RME, dan layanan personalisasi pasien. Penelitian menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan pengumpulan data melalui *checklist*, observasi, studi dokumentasi, dan wawancara tidak terstruktur. Hasil penelitian menunjukkan nilai DMI komponen RME sebesar 4,36 pada kategori *managed*. Aspek fungsi RME telah mendukung pencatatan dan pengelolaan data pasien secara elektronik, *patient-centered care* mendukung evaluasi kepuasan pasien, kedalaman RME mendukung pengelolaan data pasien secara lengkap meskipun beberapa fitur belum optimal, serta layanan personalisasi pasien mendukung kemudahan akses pelayanan meskipun akses resume medis *online* masih dalam pengembangan. Disimpulkan bahwa adopsi RME di Rumah Sakit X tahun 2025 telah berjalan baik dengan nilai DMI komponen RME sebesar 4,36 pada kategori *managed*. Pengembangan fitur pendukung keputusan klinis, identifikasi pasien berbasis teknologi, *informed consent* elektronik, dan akses informasi medis pasien secara *online* masih diperlukan.

---

### Key word:

RME  
DMI  
RME Adoption  
Hospital

---

### ABSTRACT

*Digital Maturity Index (DMI)* is used to assess the maturity of digital transformation in healthcare services, including Electronic Medical Records (EMR). X Hospital has implemented EMR since 2022 and has seen an increase in the EMR component's DMI score until 2025. This study aims to describe the adoption of EMR based on EMR function, *patient-centered care*, EMR depth, and patient personalized services. The study used a descriptive qualitative method with data collection through *checklists*, *observations*, *documentation studies*, and *unstructured interviews*. The\_

---

*results showed a DMI score for the EMR component of 4.36 in the managed category. The EMR function aspect has supported electronic recording and management of patient data, patient-centered care supports patient satisfaction evaluation, EMR depth supports comprehensive patient data management although some features are not yet optimal, and patient personalized services support easy access to services although online medical resume access is still under development. It was concluded that the adoption of EMR at X Hospita in 2025 has been running well with a DMI score for the EMR component of 4.36 in the managed category. Development of clinical decision support features, technology-based patient identification, electronic informed consent, and online access to patient medical information is still needed.*

---

## 1. Pendahuluan

Transformasi digital di bidang kesehatan terus berkembang untuk mendukung pelayanan yang cepat, akurat, dan terintegrasi. Salah satu bentuk implementasinya adalah Rekam Medis Elektronik (RME), yaitu sistem pencatatan rekam medis pasien secara digital yang bertujuan meningkatkan efisiensi, keakuratan, dan keterpaduan informasi kesehatan. Penerapan RME di Indonesia diperkuat melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis yang mengatur penyelenggaraan rekam medis secara elektronik guna mendukung mutu pelayanan kesehatan[1]. Untuk memantau perkembangan transformasi digital di fasilitas pelayanan kesehatan, Kementerian Kesehatan RI mengembangkan *Digital Maturity Index* (DMI) sebagai alat ukur tingkat kematangan digital. Penilaian DMI menggunakan skor 1–5, dimana semakin tinggi skor yang diperoleh menunjukkan tingkat kematangan digital yang semakin baik dalam penerapan teknologi kesehatan

Hasil penilaian DMI menunjukkan bahwa tingkat kematangan digital fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia masih bervariasi. Penilaian ini diharapkan menjadi acuan evaluasi dalam memperkuat pemanfaatan teknologi digital, termasuk RME, guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan[2]. Penelitian empiris di berbagai wilayah menunjukkan bahwa kondisi tersebut dipengaruhi oleh kesiapan infrastruktur, sumber daya manusia, serta integrasi sistem dalam implementasi RME. Studi di Kabupaten Bantul menunjukkan bahwa kematangan digital layanan primer masih rendah (DMI 2,89/5) dengan implementasi RME yang belum optimal[3]. Selain itu, tantangan serupa juga ditemukan di rumah sakit, seperti yang mengalami hambatan interoperabilitas data antar unit, keterbatasan tenaga Teknologi Informasi (IT), serta penggunaan sistem *hybrid*[4].

Berdasarkan studi pendahuluan melalui wawancara, Rumah Sakit X telah menerapkan RME sejak tahun 2022 sebagai bagian dari transformasi digital pelayanan kesehatan. Namun, masih terdapat kendala seperti keterbatasan infrastruktur, kapasitas server, serta integrasi sistem antar unit yang belum optimal sehingga pada beberapa layanan masih dilakukan pencatatan dan input data secara manual. Meskipun RME telah diterapkan, kondisi adopsi dan pemanfaatannya dalam praktik pelayanan sehari-hari belum sepenuhnya optimal. Oleh karena itu, diperlukan penelitian untuk menggambarkan adopsi RME di Rumah Sakit X tahun 2025.

## 2. Metode

### 2.1. Jenis dan Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif deskriptif yang difokuskan pada penggambaran kondisi penerapan RME di Rumah Sakit X berdasarkan aspek komponen RME dalam DMI dengan desain studi deskriptif untuk menggambarkan adopsi RME di Rumah Sakit X Tahun 2025 berdasarkan komponen RME dalam DMI.

### 2.2. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit X pada bulan Februari 2026 sampai dengan bulan April 2026.

### 2.3. Subjek dan Objek Penelitian

Subjek penelitian ditetapkan berdasarkan pemahaman kebijakan, alur kerja, dan penerapan RME secara menyeluruh di Rumah Sakit X yang meliputi 1 informan kunci. Objek penelitian adalah RME yang diterapkan dan dimanfaatkan dalam mendukung proses pelayanan kesehatan di Rumah Sakit X.

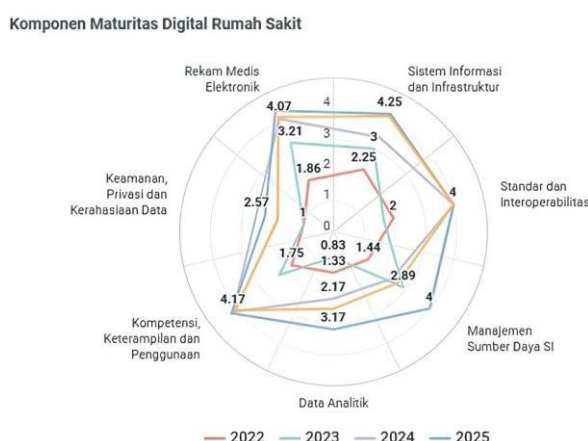
### 2.4. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui pengisian instrumen *checklist* komponen RME, observasi, wawancara tidak terstruktur untuk memperdalam temuan tertentu, serta studi dokumentasi terhadap dokumen pendukung terkait implementasi RME.

### 2.5. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menelaah hasil pengisian instrumen *checklist* dan data dokumentasi secara deskriptif. Data yang diperoleh disusun dan dikelompokkan berdasarkan aspek penelitian.

## 3. Hasil Dan Pembahasan



Gambar 1. Penilaian DMI Internal Rumah Sakit X Tahun 2022-2025.

Berdasarkan hasil penilaian DMI, nilai komponen RME di Rumah Sakit X mengalami peningkatan dari 1,86 pada tahun 2022 menjadi 3,21 pada tahun 2023 dan 4,07 pada tahun 2024. Pada tahun 2025, hasil penilaian internal Rumah Sakit X menunjukkan nilai komponen RME sebesar 4,36 yang berada pada kategori *managed*. Selain itu, hasil validasi Kementerian Kesehatan RI menunjukkan nilai kematangan digital rumah sakit secara keseluruhan sebesar 3,92 yang berada pada kategori *defined* menuju *managed*. Hasil tersebut menunjukkan bahwa penerapan RME dan transformasi digital di Rumah Sakit X telah berkembang dengan baik dan mendukung pelayanan kesehatan secara digital.

#### 3.1 Gambaran Adopsi pada Aspek Fungsi RME

Hasil pengisian instrumen *checklist* dan observasi menunjukkan bahwa aspek fungsi RME di Rumah Sakit X telah terpenuhi. Sistem RME yang terintegrasi dalam SIMRS telah mendukung pencatatan data medis secara elektronik, termasuk Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT), peresepan elektronik, pelayanan penunjang medis, serta pencatatan keperawatan. Sistem juga telah mendukung pertukaran data secara elektronik dan dapat diakses oleh tenaga kesehatan melalui berbagai perangkat.

Selain itu, RME telah terintegrasi dengan sistem lain seperti *Laboratory Information System* (LIS), *Picture Archiving and Communication System* (PACS), dan sistem informasi farmasi sehingga mendukung keterhubungan antar unit pelayanan. Hasil observasi menunjukkan bahwa sebagian besar dokumentasi klinis telah dilakukan secara elektronik dengan pencapaian sekitar 95%. Namun, pengembangan masih diperlukan pada fitur *clinical decision support*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa RME di Rumah Sakit X telah digunakan untuk mendukung pencatatan, pengelolaan, dan integrasi data klinis secara elektronik melalui fitur CPPT, resep elektronik, layanan penunjang, serta integrasi dengan sistem LIS, PACS, dan sistem informasi farmasi. Penerapan RME yang terintegrasi mampu meningkatkan efisiensi pengelolaan informasi kesehatan serta mendukung penyediaan data pasien yang lebih cepat dan akurat[5]. Integrasi data antar unit juga berperan dalam mendukung koordinasi pelayanan dan pengambilan keputusan berbasis data sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan[6].

Meskipun demikian, hasil observasi menunjukkan bahwa fitur *clinical decision support* belum berjalan optimal. Sistem baru menyediakan notifikasi alergi pasien, namun belum mencakup peringatan interaksi obat, duplikasi terapi, maupun rekomendasi klinis otomatis. Hal ini menunjukkan perlunya pengembangan fitur pendukung keputusan klinis dalam implementasi RME di Rumah Sakit X. Fitur *clinical decision support* merupakan komponen penting dalam mendukung

keselamatan pasien dan membantu tenaga kesehatan dalam pengambilan keputusan klinis[7]. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa fitur peringatan otomatis terhadap interaksi obat dan duplikasi terapi dapat membantu mengurangi risiko kesalahan medis serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan[8].

### 3.2 Gambaran Adopsi pada Aspek *Patient-Centered Care*

Hasil pengisian instrumen *checklist* dan observasi menunjukkan bahwa aspek *patient-centered care* di Rumah Sakit X telah diterapkan melalui pengukuran kepuasan pasien pada seluruh unit pelayanan klinis. Pengukuran kepuasan pasien telah dilakukan secara digital menggunakan Google Form sebagai bagian dari evaluasi pelayanan kesehatan. Namun, sistem survei kepuasan pasien tersebut belum terintegrasi secara langsung dengan RME dan proses pengumpulan data masih memerlukan keterlibatan petugas secara manual. Pemanfaatan teknologi dalam mendukung pelayanan yang berorientasi pada pasien telah berjalan, tetapi integrasi dengan sistem RME masih perlu dikembangkan agar mendukung pengelolaan data kepuasan pasien secara lebih efektif dan berkelanjutan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan RME di Rumah Sakit X telah mendukung *patient-centered care* melalui pelaksanaan pengukuran kepuasan pasien. Pengukuran ini berperan dalam mengevaluasi pengalaman pasien terhadap pelayanan yang diterima dan menjadi salah satu indikator penting dalam menilai mutu layanan kesehatan[9]. Selain itu, kepuasan pasien juga dapat digunakan sebagai dasar dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan secara berkelanjutan[10]. Temuan ini menunjukkan adanya upaya rumah sakit dalam mengarahkan pelayanan yang berfokus pada pasien melalui evaluasi kepuasan secara rutin.

Namun, hasil observasi menunjukkan bahwa survei kepuasan pasien belum terintegrasi secara langsung dengan RME. Meskipun telah dilakukan secara digital melalui Google Form, proses pengumpulan data masih melibatkan petugas sehingga belum memungkinkan pemantauan secara otomatis dan berkelanjutan. Hal ini menunjukkan bahwa pemanfaatan teknologi dalam mendukung pelayanan berorientasi pasien masih perlu ditingkatkan. Kondisi tersebut sejalan dengan konsep *patient-centered care* yang tidak hanya berfokus pada kepuasan pasien, tetapi juga mencakup kemudahan akses informasi, koordinasi, dan kesinambungan pelayanan kesehatan[11]. Integrasi survei kepuasan pasien ke dalam RME dapat menjadi salah satu upaya penguatan pelayanan yang berorientasi pada pasien.

### 3.3 Gambaran Adopsi pada Aspek Kedalaman RME

Hasil pengisian instrumen *checklist* dan observasi menunjukkan bahwa aspek kedalaman RME di Rumah Sakit X telah mendukung pengelolaan data pasien secara elektronik pada fungsi administrasi, dokumentasi klinis, pelayanan kefarmasian, pelayanan penunjang medis, serta interoperabilitas data kesehatan. Sistem RME telah mampu menyimpan data identitas pasien, mendukung dokumentasi klinis secara terstruktur, menyediakan resep elektronik, menampilkan hasil laboratorium dan radiologi, serta terintegrasi dengan standar interoperabilitas seperti ICD-10, ICD-9, LOINC, HL7 FHIR, dan platform SATUSEHAT.

Meskipun demikian, beberapa fitur masih memerlukan pengembangan, antara lain identifikasi pasien berbasis *barcode* atau *QR code*, *informed consent* elektronik, fitur peringatan klinis seperti duplikasi dan interaksi obat, serta pelabelan sampel laboratorium secara elektronik. Selain itu, integrasi data dari luar rumah sakit dan digitalisasi hasil pencitraan medis secara menyeluruh belum berjalan optimal. Kedalaman RME di Rumah Sakit X telah berkembang dengan baik, namun masih diperlukan penyempurnaan pada beberapa fitur untuk mendukung pelayanan kesehatan yang lebih terintegrasi dan efektif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kedalaman RME di Rumah Sakit X telah mendukung pengelolaan data pasien secara elektronik pada aspek administrasi, dokumentasi klinis, pelayanan kefarmasian, pelayanan penunjang medis, serta interoperabilitas. Sistem telah mampu menyimpan data secara terstruktur dan terintegrasi dengan layanan laboratorium, radiologi, dan farmasi, sehingga mendukung pengelolaan informasi kesehatan secara berkesinambungan. Kedalaman RME yang baik berkontribusi terhadap peningkatan kualitas pengelolaan data dan efektivitas pelayanan kesehatan[5]. Selain itu, kemampuan integrasi data antar komponen sistem juga menjadi salah satu faktor penting dalam kematangan digital fasilitas kesehatan. Implementasi standar seperti ICD, LOINC, HL7 FHIR, serta integrasi dengan SATUSEHAT menunjukkan bahwa sistem telah mendukung interoperabilitas data secara terstandarisasi, yang berperan dalam transformasi digital layanan kesehatan[12].

Namun demikian, beberapa fitur masih belum optimal, seperti identifikasi pasien berbasis *barcode* atau *QR code*, *informed consent* elektronik, serta pengembangan *clinical decision support* dan integrasi data eksternal. Sistem juga belum sepenuhnya menyediakan peringatan otomatis terkait duplikasi dan interaksi obat. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun fungsi utama telah berjalan baik, pengembangan fitur lanjutan masih diperlukan untuk meningkatkan keselamatan pasien dan

mutu pelayanan. Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa penerapan teknologi identifikasi pasien dan *clinical decision support* dapat mengurangi risiko kesalahan medis serta meningkatkan akurasi pelayanan[8].

### 3.4 Gambaran Adopsi pada Aspek Layanan Personalisasi Pasien

Hasil pengisian instrumen *checklist* dan observasi menunjukkan bahwa aspek layanan personalisasi pasien di Rumah Sakit X telah mendukung kemudahan akses pelayanan kesehatan melalui layanan berbasis digital. Sistem telah menyediakan informasi jadwal praktik dokter secara *online*, pendaftaran rawat jalan secara *online*, serta informasi antrian pasien yang dapat diakses melalui *website* rumah sakit. Fitur-fitur tersebut membantu pasien memperoleh informasi dan mengakses pelayanan kesehatan secara lebih mudah dan efisien.

Namun, akses terhadap resume medis secara *online* belum tersedia dan masih dalam tahap pengembangan. Layanan personalisasi pasien telah berjalan dengan baik dalam mendukung akses pelayanan kesehatan, tetapi masih diperlukan pengembangan lebih lanjut agar pasien dapat mengakses informasi kesehatannya secara mandiri.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan RME dan layanan digital di Rumah Sakit X telah mendukung layanan personalisasi pasien melalui fitur jadwal dokter *online*, pendaftaran rawat jalan *online*, serta informasi antrian yang memudahkan akses pasien terhadap pelayanan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa sistem telah berkontribusi dalam meningkatkan kemudahan akses layanan dan pengalaman pasien melalui pemanfaatan teknologi digital[13]. Dalam konsep *patient-centered care*, layanan personalisasi tidak hanya berfokus pada kemudahan akses, tetapi juga pada keterlibatan pasien dan penyesuaian layanan sesuai kebutuhan pasien[9][10].

Namun demikian, layanan personalisasi belum sepenuhnya optimal karena pasien belum dapat mengakses resume medis secara mandiri secara *online*. Kondisi ini menunjukkan bahwa keterlibatan pasien dalam pengelolaan informasi kesehatannya masih terbatas. Akses terhadap informasi medis merupakan bagian penting dalam mendukung partisipasi pasien dalam pengambilan keputusan serta meningkatkan kepuasan terhadap pelayanan kesehatan[9].

Penelitian lain menunjukkan bahwa layanan digital seperti pendaftaran online perlu dikembangkan secara berkelanjutan agar sesuai dengan kebutuhan pasien, terutama pada aspek aksesibilitas dan keandalan sistem[14]. Sejalan dengan itu, akses rekam medis pasien secara online dapat meningkatkan keterlibatan pasien dan transparansi informasi[5].

Keberhasilan implementasi RME tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan sistem, tetapi juga optimalisasi fitur sesuai kebutuhan pengguna. Pengembangan berkelanjutan diperlukan untuk meningkatkan efektivitas sistem[15]. Hal ini menunjukkan bahwa pengembangan layanan personalisasi masih diperlukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan

## 4. Kesimpulan

Adopsi RME di Rumah Sakit X tahun 2025 memperoleh nilai DMI komponen RME sebesar 4,36 pada kategori *managed* yang menunjukkan bahwa sistem digital telah berjalan secara efektif dan terintegrasi dalam mendukung pelayanan kesehatan. Aspek fungsi RME, *patient-centered care*, kedalaman RME, dan layanan personalisasi pasien telah mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan berbasis digital. Namun, pengembangan masih diperlukan pada fitur *clinical decision support*, integrasi survei kepuasan pasien dengan RME, identifikasi pasien berbasis teknologi, *informed consent* elektronik, fitur *alert* klinis, serta akses resume medis pasien secara *online* untuk meningkatkan kualitas dan efektivitas pelayanan kesehatan.

## 5. Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak Rumah Sakit X atas izin dan dukungan yang diberikan selama pelaksanaan penelitian, serta kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penelitian dan penyusunan artikel ini.

## 6. Referensi

- [1] Permenkes RI No. 24, "Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis," *Peraturan Menteri Kesehatan. Republik Indonesia. Nomor 24 Tahun 2022*, vol. 151, No.2, pp. 1–19, 2022. Available at: <https://peraturan.bpk.go.id/Details/245544/permenkes-no-24-tahun-2022>.
- [2] Kemenkes RI, "Laporan Kinerja Pusat Data dan Teknologi Informasi Tahun 2024," 2024,. Available at: <https://setjen.kemkes.go.id/storage/post/documents/yHGLgu5KmC7WjFcXBJYunMfT9sc3LIN6eMoP8iPe.pdf>.
- [3] D. Kristinawati, A. E. Permanasari, G. Y. Sanjaya, T. Sitompul, and N. Parmawati, "Analisis Tingkat Kematangan Digital Penerapan Rekam Medis Elektronik ( RME ) Pada Fasilitas

- Pelayanan Kesehatan Primer di Kabupaten Bantul,” vol. IX, No. 3, pp. 118–125, 2024.
- [4] R. Yulida, E. Ria Susi Handayani, and Nofitriyani, “Menentukan Arah Strategis Digitalisasi Rekam Medis Elektronik Melalui Analisis SWOT dan Matriks IFAS-EFAS,” *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.*, vol. 6, No. 3, pp. 223–234, 2025, doi: 10.25047/jremi.v6i3.5962.
- [5] A. S. Ayuni, F. R. Ikawati, and Anis Ansyori, “Implementasi Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit,” *Jurnal Kesehatan Amanah*, vol. 8, no. 1, pp. 224–231, Dec. 2024, doi: 10.57214/jka.v8i1.723.
- [6] A. Rusdiana, D. Yogaswara, and N. N. Annashr, “Analisis Implementasi Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Faktor HOT-FIT di Puskesmas Kawalu Kota,” vol. 20, no. 2, pp. 108–126, 2024. Available at: <https://jurnal.unsil.ac.id/index.php/jkki/article/view/12672>.
- [7] Nurhayati, A. Suryadi, I. Y. Pasa, and M. A. Purwanto, “Studi Literatur : Kontribusi Rekam Medis Elektronik dan *Clinical Decision Support System* dalam Mendukung Pengambilan Keputusan Klinis,” no. 24, pp. 280–293, 2025. Available at: <https://ojs.uadb.ac.id/sikenas/article/view/5202/3410?>.
- [8] A. A. Silva, Herawati, and T. S. Dewi, “Hambatan Implementasi Rekam Medis Elektronik dari Perspektif Perekam Medis dengan Metode PIECES,” *Journal Informatics Computer Sci. Vol. 10 No. 2 Oktober 2024 Universitas Ubudiyah Indonesia*, vol. 11, No. 2, 2023. Available at: <https://jurnal.uui.ac.id/index.php/jics/article/view/4703/2216>.
- [9] N. Mutiara, E. Gustina, and S. Rahutami, “Analisis kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan,” vol. 8, No. 2, 2023, doi: <https://doi.org/10.52235/cendekiamedika.v8i2.254>.
- [10] T. Purnawan, “Analisis Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kesehatan Di RSUD Lubai Ulu Kabupaten Muara Enim Tahun 2023 *Analysis of outpatient satisfaction with health services at Lubai Ulu Hospital , Muara Enim District in 2023* Tanto Purnawan , 2 Chairil Zam,” vol. 7, no. 1, 2023, doi: 10.32524/jksp.v7i1.1097.
- [11] Irwan, Mangindara, A. A. Nuryadin, K. Nisa, and A. Karim, “Pengaruh Penerapan *Patient Centered Care* Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau Pendahuluan,” vol. 4, No. 1, pp. 39–49, 2024. Available at: <https://journal.intelekmadani.org/index.php/jhq/article/download/863/629/3602?>.

- 
- [12] R. Dzikrah, "Evaluasi Implementasi SATUSEHAT sebagai Sistem Interoperabilitas Data Kesehatan di Indonesia: Kajian Literatur," 2025. Available at: [https://www.researchgate.net/publication/392464953\\_Evaluasi\\_Implementasi\\_SATUSEHAT\\_sebagai\\_Sistem\\_Interoperabilitas\\_Data\\_Kesehatan\\_di\\_Indonesia\\_Kajian\\_Literatur](https://www.researchgate.net/publication/392464953_Evaluasi_Implementasi_SATUSEHAT_sebagai_Sistem_Interoperabilitas_Data_Kesehatan_di_Indonesia_Kajian_Literatur)
- [13] K. C. N. Seastama, D. H. Putra, and N. A. Rumana, "Analisis Perbedaan Kepuasan Pasien Berdasarkan Sistem Pendaftaran di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta," vol. 5, pp. 12359–12366, 2024. Available at: <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/37072/25475>
- [14] D. P. R. Kinasih, A. Kuswiadji, and H. Widiyanto, "Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pendaftaran Online Rawat Jalan Melalui Aplikasi Mobile JKN," *JPKM Jurnal Profesi Kesehatan Masyarakat*, vol. 7, No. 1, pp. 65–79, 2026. Available at: <https://jurnal.stikes-bhm.ac.id/index.php/jpkm/article/view/904/493>
- [15] D. L. Pambudi and W. W. Widiyanto, "International Journal of Health Evaluating Outpatient EMR Adoption Using the Technology Acceptance Model : A Case Study at RSAU dr. Siswanto , Indonesia," 2025.