



## Penerimaan Rekam Medis Elektronik dan Pengaruhnya terhadap Mutu Layanan: Kajian Literatur di Fasilitas Kesehatan

Mila<sup>1</sup>, Melda Saputri<sup>1</sup>, Muthia Aulia Rahma<sup>1</sup>, Muhammad Munsarif<sup>2</sup>

<sup>1</sup>S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Semarang

<sup>2</sup>S1 Informatika, Universitas Muhammadiyah Semarang

Milalalak2022@gmail.com

### Keywords:

Electronic Medical Records, Healthcare Professional Acceptance, Service Quality, Health Information Systems, Systematic Literature Review

### ABSTRACT

The advancement of information technology has driven the adoption of Electronic Medical Records (EMR) in healthcare services to enhance efficiency and quality of care. This study aims to examine healthcare professionals' acceptance of EMR and its impact on digital health service quality through a systematic literature review. Twenty-five articles published between 2019 and 2024 were analyzed to identify factors influencing acceptance and the effects of EMR implementation on service quality. Findings reveal that training, organizational support, and ease of use are key factors in EMR acceptance. Positive acceptance contributes to improved documentation efficiency, workflow acceleration, data accuracy, as well as patient safety and satisfaction. However, challenges such as resistance from senior healthcare workers and infrastructure limitations remain significant barriers. This study provides a comprehensive overview that can inform effective EMR implementation strategies in healthcare facilities. These findings provide practical guidance for healthcare managers and policymakers in designing EMR implementation strategies, particularly in strengthening training programs, organizational support, and infrastructure readiness in healthcare facilities.

### Kata Kunci

Rekam Medis Elektronik, Penerimaan Tenaga Kesehatan, Mutu Layanan, Sistem Informasi Kesehatan, Kajian Literatur Sistematis

### ABSTRAK

Perkembangan teknologi informasi telah mendorong penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) dalam layanan kesehatan sebagai upaya meningkatkan efisiensi dan mutu layanan. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji penerimaan RME oleh tenaga kesehatan serta dampaknya terhadap mutu layanan kesehatan digital melalui metode kajian literatur sistematis. Sebanyak 25 artikel yang dipublikasikan antara tahun 2019 hingga 2024 dianalisis untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi penerimaan serta dampak implementasi RME pada mutu layanan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelatihan, dukungan organisasi, dan kemudahan penggunaan merupakan faktor utama penerimaan RME. Penerimaan yang baik berkontribusi pada peningkatan efisiensi dokumentasi, percepatan alur kerja, akurasi data, serta keselamatan dan kepuasan pasien. Namun, hambatan seperti resistensi tenaga kesehatan senior dan keterbatasan infrastruktur masih menjadi tantangan signifikan. Penelitian ini memberikan gambaran komprehensif yang dapat dijadikan dasar strategi implementasi RME yang efektif di fasilitas kesehatan. Temuan ini memberikan panduan praktis bagi manajer fasilitas kesehatan dan pembuat kebijakan dalam merancang strategi implementasi RME, khususnya melalui penguatan pelatihan, dukungan organisasi, serta kesiapan infrastruktur di fasilitas pelayanan kesehatan.

### Korespondensi Penulis:

Mila

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Semarang

Jl. Kedungmundu Raya No.18, Kota Semarang, Jawa Tengah, Indonesia

Telepon : +62882007720693

Submitted : 08-08-2026; Accepted : 15-04-2026;

Published : 01-06-2026



Copyright (c) 2025 Mila, Melda Saputri, Muthia Aulia Rahmah



## 1. PENDAHULUAN

Perkembangan teknologi informasi telah membawa perubahan signifikan dalam sistem layanan kesehatan, terutama melalui penerapan Rekam Medis Elektronik (RME). RME dianggap sebagai solusi strategis untuk meningkatkan efisiensi, akurasi, dan mutu layanan kesehatan. [1], [2]. Namun, keberhasilan implementasi RME tidak hanya bergantung pada aspek teknologi, melainkan juga pada penerimaan dan adaptasi tenaga kesehatan sebagai pengguna utama sistem ini.[3], [4], [5].

Berbagai studi menunjukkan bahwa penerimaan tenaga kesehatan terhadap RME merupakan faktor krusial yang memengaruhi efektivitas sistem dalam mendukung pelayanan klinis dan manajemen data pasien [6], [7], [8]. Permasalahan yang kerap muncul meliputi resistensi terhadap perubahan teknologi, keterbatasan kompetensi digital, hingga hambatan infrastruktur[9], [10], [11]. Selain itu, dampak RME terhadap mutu layanan, seperti percepatan alur kerja, pengurangan kesalahan medis, dan peningkatan keselamatan pasien, perlu dikaji secara mendalam untuk mengetahui sejauh mana teknologi ini memberikan manfaat nyata [12], [13], [14].

Literatur terdahulu telah banyak membahas berbagai aspek penerimaan RME, mulai dari faktor-faktor yang mempengaruhi, tantangan dalam implementasi, hingga dampaknya terhadap mutu layanan Kesehatan.[15], [16], [17]. Namun, sebagian besar penelitian tersebut tersebar dan belum terkonsolidasi secara sistematis dalam konteks fasilitas kesehatan di Indonesia maupun secara global dalam lima tahun terakhir.[18], [19].

Namun demikian, kajian sebelumnya mengenai Rekam Medis Elektronik (RME) masih memiliki beberapa keterbatasan. Sebagian besar studi berfokus pada aspek adopsi teknologi atau faktor individu tenaga kesehatan tanpa secara eksplisit mengaitkannya dengan indikator mutu layanan, seperti waktu tunggu, keselamatan pasien, dan kepuasan pengguna. Selain itu, review yang ada umumnya bersifat umum dan belum secara spesifik mensintesis bukti terkini (2019–2024) yang mengintegrasikan dimensi penerimaan tenaga kesehatan dan mutu layanan kesehatan digital di berbagai level fasilitas kesehatan. Hal ini menunjukkan adanya kebutuhan akan kajian literatur sistematis yang mampu memetakan secara komprehensif hubungan antara penerimaan RME dan peningkatan mutu layanan.

Tujuan penelitian ini adalah melakukan kajian literatur sistematis mengenai penerimaan Rekam Medis Elektronik oleh tenaga kesehatan serta dampaknya terhadap mutu layanan. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran komprehensif mengenai faktor-faktor kunci yang mempengaruhi penerimaan RME dan bagaimana penerimaan tersebut berkontribusi pada peningkatan mutu layanan kesehatan digital.

Berangkat dari kesenjangan tersebut, penelitian ini berkontribusi dengan: (1) menyintesis bukti empiris terkini (2019–2024) terkait penerimaan RME oleh tenaga kesehatan, (2) mengidentifikasi keterkaitan antara faktor penerimaan dengan indikator mutu layanan kesehatan, dan (3) merumuskan implikasi praktis bagi strategi implementasi RME di fasilitas kesehatan, khususnya dalam konteks negara berkembang seperti Indonesia. Inovasi riset ini terletak pada upaya integrasi temuan dari berbagai studi terkini untuk menghasilkan sintesis yang dapat menjadi dasar pengembangan strategi implementasi RME yang lebih efektif dan berkelanjutan di fasilitas kesehatan.



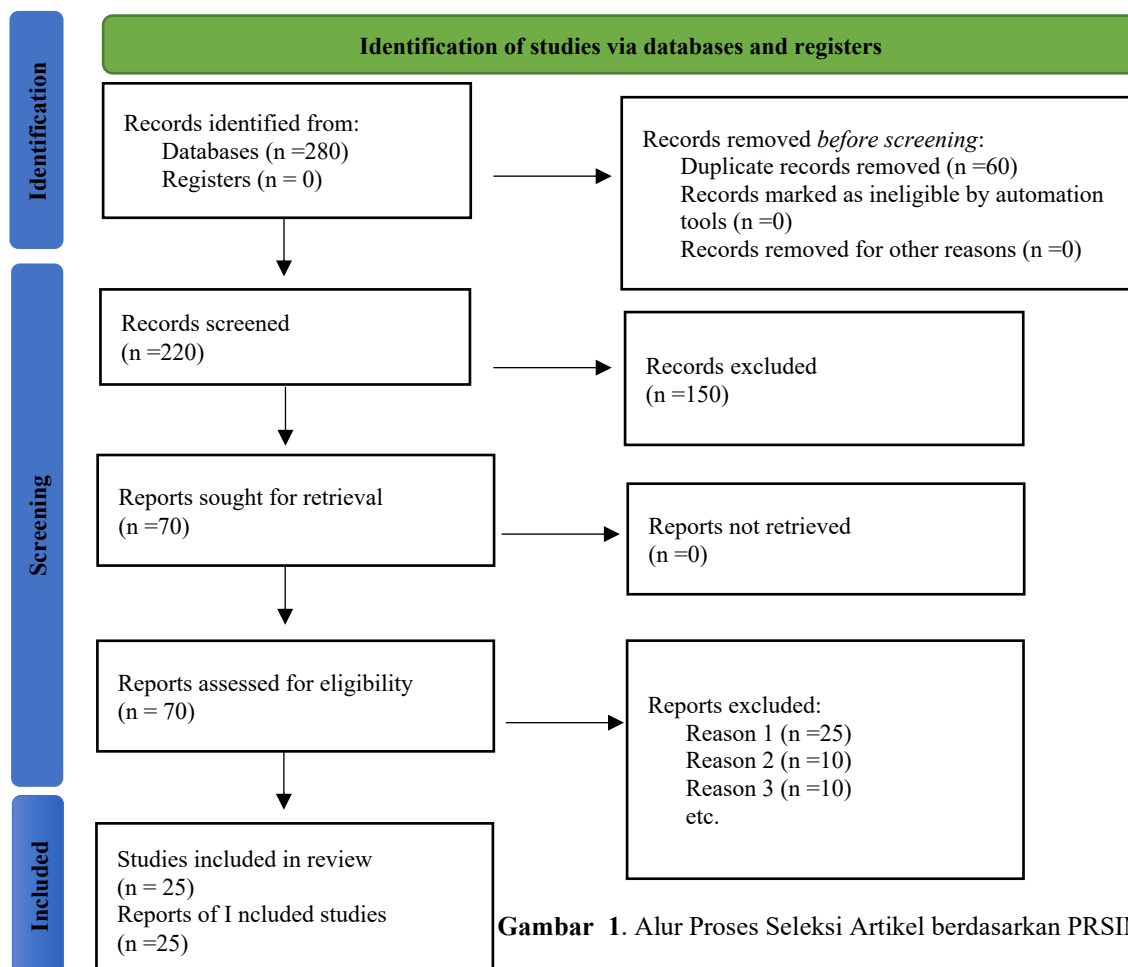
## 2. METODE PENELITIAN

### 2.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode literature review sistematis untuk mengkaji penerimaan Rekam Medis Elektronik (RME) oleh tenaga kesehatan dan dampaknya terhadap mutu layanan kesehatan digital. Tujuan metode ini adalah mengidentifikasi, mengevaluasi, dan mensintesis hasil-hasil penelitian terdahulu yang relevan.

### 2.2 Prosedur Penelitian

Pencarian literatur dilakukan melalui database online seperti SINTA, Google Scholar, dan PubMed dengan menggunakan kata kunci “penerimaan rekam medis elektronik”, “implementasi RME”, dan “mutu layanan kesehatan digital”. Kriteria inklusi mencakup artikel yang dipublikasikan dalam rentang waktu 2019 hingga 2024, berbahasa Indonesia dan Inggris, serta fokus pada penelitian empiris dan review terkait topik. Proses seleksi artikel dilakukan secara sistematis mengikuti alur PRISMA 2020 yang terdiri dari tahap identifikasi, screening, kelayakan (eligibility), dan inklusi (included). Pada tahap identifikasi, artikel diperoleh dari database Google Scholar, PubMed, dan SINTA. Selanjutnya dilakukan penghapusan duplikasi, kemudian dilanjutkan dengan proses screening berdasarkan judul dan abstrak. Artikel yang memenuhi kriteria kemudian dianalisis secara full-text untuk menentukan kelayakan. Hasil akhir seleksi menunjukkan bahwa sebanyak 25 artikel memenuhi kriteria inklusi dan digunakan dalam penelitian ini. Alur proses seleksi artikel disajikan pada Gambar 1.



Gambar 1. Alur Proses Seleksi Artikel berdasarkan PRISMA 2020



Berdasarkan Gambar 1, proses seleksi artikel dilakukan secara bertahap mulai dari identifikasi hingga tahap inklusi. Sebagian besar artikel dieliminasi pada tahap screening karena tidak relevan dengan topik penelitian. Pada tahap akhir, sebanyak 25 artikel yang memenuhi kriteria inklusi digunakan sebagai dasar analisis dalam penelitian ini.

### 2.3 Penilaian Kualitas Studi

Penilaian kualitas metodologis dilakukan dengan meninjau kejelasan tujuan penelitian, desain studi, karakteristik sampel, instrumen pengukuran, serta pelaporan hasil pada masing-masing artikel. Proses ini bertujuan untuk memastikan bahwa artikel yang dianalisis memiliki kualitas yang memadai dan relevan dengan tujuan penelitian.

### 2.4 Prosedur Seleksi Analisis Data

Dari hasil pencarian, sebanyak 25 artikel dipilih berdasarkan relevansi topik dan kualitas metodologi penelitian. Artikel-artikel tersebut kemudian dianalisis secara deskriptif dengan merangkum temuan utama dan dampak terhadap mutu layanan kesehatan digital. Selanjutnya dilakukan sintesis naratif dengan pendekatan tematik yang mengelompokkan hasil ke dalam tiga kategori utama, yaitu faktor-faktor penerimaan RME, dampak RME terhadap mutu layanan, serta hambatan dan tantangan implementasi. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel ringkasan dan narasi pembahasan untuk memudahkan pemahaman pembaca.

## 3. HASIL DAN ANALISIS

### 3.1 Hasil

Berdasarkan telaah terhadap 25 artikel yang memenuhi kriteria inklusi, diperoleh informasi mengenai penerimaan Rekam Medis Elektronik (RME) oleh tenaga kesehatan serta dampaknya terhadap mutu layanan kesehatan. Artikel-artikel yang dianalisis dipublikasikan pada rentang tahun 2019–2024 dan berasal dari jurnal terindeks nasional maupun internasional.

Tabel 3.1 Ringkasan Hasil Penelitian Terdahulu Terkait EMR/EHR dan Mutu Layanan Kesehatan

No	Penulis & Tahun	Temuan Utama	Dampak Mutu Layanan
1	Ramoo et al., 2023[1]	98% perawat memiliki persepsi positif; pelatihan meningkatkan kepuasan dan efisiensi dokumentasi	Efisiensi dokumentasi, pengurangan kesalahan
2	Derecho et al., 2024[3]	Literasi digital dan fungsi sistem mendukung penggunaan RME; hambatan: pelatihan dan biaya	Potensial peningkatan mutu jika hambatan diatasi
3	Hossain, 2025[9]	Resistensi digital pada staf senior; perlu peningkatan kompetensi digital	Inisiasi lambat, mutu layanan belum optimal
4	Jaber, 2021[2]	Emosi positif terkait penggunaan RME dan kualitas layanan	Efisiensi dan keselamatan pasien meningkat
5	Maawati et al., 2025[4]	Kompetensi komputer dan pelatihan penting untuk mendukung penerimaan	Mengurangi kesalahan, meningkatkan kualitas perawatan
6	Woldemariam, 2023[20]	Sistem EHR terintegrasi dapat menyamakan mutu layanan	Mutu layanan meningkat dengan infrastruktur yang memadai
7	Rodriguez, 2025[10]	Keterbatasan sumber daya menjadi hambatan utama	Mutu layanan terbatas meski sistem ada



No	Penulis & Tahun	Temuan Utama	Dampak Mutu Layanan
8	Ng, 2024[21]	EMR dapat diterima sebagai alat pembelajaran oleh mahasiswa keperawatan	Potensi meningkatkan kualitas edukasi dan kesiapan klinis
9	Tshimula et al., 2023[22]	Infrastruktur offline EHR cocok untuk daerah terpencil	Mendukung mutu akses dan kontinuitas layanan
10	Alorbany et al., 2025[23]	AI pada EHR membantu manajemen data dan diagnosis	Memperkuat mutu diagnosis dan pelayanan
11	Ramoo et al., 2022[24]	Pelatihan dan akses perangkat meningkatkan kepuasan dan akurasi catatan	Efisiensi dan akurasi catatan meningkat
12	Mensah et al., 2024[5]	80,99% tenaga kesehatan Ghana puas dan merasa EHR mempercepat alur kerja; hambatan konektivitas	Efisiensi alur kerja meningkat; perlu peningkatan infrastruktur dan proteksi data
13	Campione & Liu, 2024[6]	Perbedaan persepsi pelatihan dan dukungan antar jabatan dan masa kerja	Pelatihan yang disesuaikan meningkatkan keamanan dan kepuasan layanan
14	Provenzano, 2025[7]	EHR tingkatkan keselamatan dan akses informasi; menimbulkan beban kerja dan stres digital	Perlu pelatihan dan dukungan teknis untuk menjaga mutu tanpa beban psikologis
15	Wongkar et.al.,2025[8]	65,2% tenaga kesehatan memiliki persepsi positif RME; performance expectancy tertinggi (69,6%), social influence & facilitating conditions (78,3%), effort expectancy 65,2%	Penerimaan tinggi memperkuat efisiensi operasional, akses data real-time, dan kualitas dokumentasi medis sehingga meningkatkan mutu layanan puskesmas
16	OECD, 2023[18]	Fragmentasi sistem antar negara masih besar	Mutu layanan belum maksimal secara luas
17	Akwaowo, 2022[19]	Infrastruktur bukan hambatan utama jika klinisi siap	Potensi adopsi tinggi untuk mutu layanan lebih baik
18	Khairat, 2020[16]	Penggunaan EHR tinggi terkait burnout perawat	Kepuasan menurun; mutu layanan terdampak
19	Muli, 2025[17]	Usability dan aspek organisasi penting dalam implementasi PAEHR	Maksimalkan manfaat sistem dengan dukungan organisasi kuat
20	Shen, 2025[15]	Hambatan interoperabilitas utama dalam koordinasi lintas sistem	Mempercepat akses data dan mendukung mutu berbasis bukti
21	Rasyid et al., 2024[12]	Waktu tunggu pasien berkurang 15–20 menit	Mutu layanan dan kepuasan pasien meningkat
22	Sutha, 2025[13]	EMR percepat akses data dan koordinasi; risiko kesalahan dan kebocoran data tetap ada	Mutu layanan dan keselamatan pasien meningkat dengan mitigasi risiko
23	Bekele, 2024[11]	Hambatan literasi digital dan infrastruktur; fasilitator pelatihan dan dukungan teknis	Penerimaan tinggi → mutu layanan lebih optimal
24	Schwappach et al., 2025[25]	56% dokter nilai EMR tidak tingkatkan keselamatan; 50% nilai tidak efisien	Usability buruk dapat menurunkan keselamatan dan efisiensi
25	Attafuah et al., 2022[14]	EHR percepat akses data dan continuity care; kualitas sistem tentukan keamanan	Kualitas layanan meningkat dengan EHR yang akurat dan efisien

Tabel 3.1 menunjukkan hasil review literatur mengenai penerimaan Rekam Medis Elektronik (RME) oleh tenaga kesehatan dan dampaknya terhadap mutu layanan. Sebagian besar studi menemukan bahwa pelatihan, dukungan organisasi, serta kemudahan penggunaan sistem merupakan faktor utama yang memengaruhi penerimaan RME. Dampak positif yang paling umum dilaporkan adalah peningkatan efisiensi dokumentasi, percepatan alur kerja, peningkatan akurasi data, serta peningkatan



keselamatan dan kepuasan pasien. Namun, hambatan seperti resistensi tenaga kesehatan senior dan keterbatasan infrastruktur masih menjadi tantangan yang signifikan.

### **3.1.1 Faktor-faktor Penerimaan RME**

Hasil analisis menunjukkan bahwa penerimaan Rekam Medis Elektronik (RME) oleh tenaga kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor utama. Faktor yang paling dominan meliputi pelatihan, dukungan organisasi, dan kemudahan penggunaan sistem [1], [3], [5], [8]. Tenaga kesehatan yang memperoleh pelatihan yang memadai cenderung memiliki tingkat penerimaan yang lebih tinggi karena memahami fungsi serta manfaat sistem dalam praktik pelayanan kesehatan.

Selain itu, dukungan organisasi seperti kebijakan internal, ketersediaan fasilitas, serta dukungan manajemen turut berperan dalam meningkatkan kepercayaan dan kesiapan tenaga kesehatan dalam menggunakan RME [6], [12]. Kemudahan penggunaan sistem juga menjadi faktor penting, di mana sistem yang *user-friendly* dapat meningkatkan kenyamanan pengguna dan mengurangi resistensi terhadap perubahan teknologi [21], [23]. Faktor lain yang memengaruhi penerimaan antara lain literasi digital, pengalaman penggunaan teknologi sebelumnya, serta persepsi terhadap manfaat sistem dalam meningkatkan efisiensi dan kualitas layanan kesehatan [3], [19].

### **3.1.2 Dampak RME terhadap Mutu Layanan**

Implementasi RME menunjukkan berbagai dampak positif terhadap mutu layanan kesehatan. Sebagian besar studi melaporkan bahwa penggunaan RME mampu meningkatkan efisiensi dokumentasi medis dan mempercepat alur kerja tenaga kesehatan [1], [5], [12]. Selain itu, RME berkontribusi dalam meningkatkan akurasi data serta ketersediaan informasi pasien secara real-time, yang mendukung pengambilan keputusan klinis secara lebih cepat dan tepat [2], [14]. Peningkatan ini berdampak pada meningkatnya keselamatan pasien serta kepuasan terhadap pelayanan kesehatan. Dari sisi operasional, penerapan RME juga mampu mengurangi waktu tunggu pasien, meningkatkan koordinasi antar tenaga kesehatan, serta mendukung kontinuitas pelayanan [12], [13]. Hal ini menunjukkan bahwa penerimaan RME yang baik berimplikasi langsung terhadap peningkatan kualitas layanan kesehatan secara menyeluruh.

### **3.1.3 Hambatan dan Tantangan Implementasi RME**

Meskipun memberikan berbagai manfaat, implementasi RME juga menghadapi sejumlah hambatan dan tantangan. Salah satu hambatan utama adalah resistensi tenaga kesehatan, terutama pada kelompok usia yang lebih senior yang cenderung kurang familiar dengan teknologi digital [9]. Selain itu, keterbatasan infrastruktur seperti jaringan internet yang tidak stabil dan ketersediaan perangkat yang terbatas menjadi kendala signifikan, terutama di fasilitas kesehatan dengan sumber daya terbatas [10], [11]. Masalah lain yang sering muncul adalah kurangnya interoperabilitas antar sistem, sehingga integrasi data antar fasilitas kesehatan belum optimal [15], [18]. Di sisi lain, penggunaan RME juga dapat meningkatkan beban kerja digital tenaga kesehatan, yang berpotensi menimbulkan stres dan *burnout* [7], [16]. Oleh karena itu, diperlukan strategi implementasi yang komprehensif yang tidak hanya berfokus pada aspek teknologi, tetapi juga kesiapan sumber daya manusia dan dukungan organisasi.

## **3.2 Analisis**



Berdasarkan hasil kajian literatur menunjukkan bahwa penerimaan Rekam Medis Elektronik (RME) oleh tenaga kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, baik dari aspek individu, organisasi, maupun teknologi. Faktor-faktor seperti pelatihan, kemudahan penggunaan, dan persepsi manfaat terbukti menjadi determinan utama dalam meningkatkan penerimaan RME [1], [3], [5], [8].

Temuan ini sejalan dengan kerangka *Technology Acceptance Model* (TAM) dan *Unified Theory of Acceptance and Use of Technology* (UTAUT), yang menyatakan bahwa *perceived usefulness* dan *perceived ease of use* (dalam TAM), serta *performance expectancy* dan *effort expectancy* (dalam UTAUT), merupakan faktor utama yang memengaruhi niat penggunaan teknologi [2], [6]. Dalam konteks ini, tenaga kesehatan yang merasakan manfaat langsung dari penggunaan RME, seperti efisiensi dokumentasi dan kemudahan akses data, cenderung memiliki tingkat penerimaan yang lebih tinggi [1], [5]. Selain itu, dukungan organisasi dan ketersediaan infrastruktur juga selaras dengan konsep *facilitating conditions* dalam UTAUT yang berperan dalam mendukung penggunaan teknologi secara optimal [6], [12].

Jika ditinjau berdasarkan konteks studi, terdapat perbedaan temuan antara negara dengan tingkat kesiapan infrastruktur yang berbeda. Pada negara dengan sistem kesehatan yang lebih maju, tantangan utama lebih banyak berkaitan dengan beban kerja digital dan kebutuhan pelatihan lanjutan [7], [16]. Sementara itu, pada negara berkembang, hambatan yang dominan meliputi keterbatasan infrastruktur, akses teknologi, serta kesiapan sumber daya manusia [10], [11]. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi RME sangat bergantung pada kesiapan sistem kesehatan secara menyeluruh, tidak hanya dari aspek teknologi tetapi juga dari sisi organisasi dan kebijakan.

Dari sisi mutu layanan, implementasi RME terbukti memberikan dampak positif terhadap efisiensi, akurasi data, serta keselamatan pasien [1], [5], [12]. Sistem RME memungkinkan dokumentasi yang lebih terstruktur dan mudah diakses, sehingga mendukung pengambilan keputusan klinis yang lebih cepat dan tepat [2], [14]. Selain itu, peningkatan koordinasi antar tenaga kesehatan juga berkontribusi terhadap peningkatan kualitas pelayanan secara keseluruhan [12], [13]. Namun demikian, peningkatan penggunaan RME juga berpotensi menimbulkan beban kerja tambahan yang dapat berdampak pada kelelahan kerja (*burnout*), terutama jika tidak diimbangi dengan pelatihan dan dukungan yang memadai [7], [16].

Secara praktis, hasil kajian ini menegaskan bahwa keberhasilan implementasi RME memerlukan pendekatan yang komprehensif. Fasilitas kesehatan perlu memastikan tersedianya program pelatihan yang berkelanjutan, dukungan teknis yang memadai, serta sistem yang mudah digunakan [3], [8]. Selain itu, manajemen perlu mengembangkan strategi *change management* untuk mengurangi resistensi tenaga kesehatan terhadap penggunaan teknologi baru [9]. Di tingkat kebijakan, diperlukan dukungan dalam bentuk penguatan infrastruktur teknologi informasi, pengembangan standar interoperabilitas, serta kebijakan yang mendorong integrasi sistem informasi kesehatan secara nasional [10], [15].

#### 4. KESIMPULAN

Berdasarkan kajian literatur sistematis mengenai penerimaan Rekam Medis Elektronik (RME) oleh tenaga kesehatan dan dampaknya terhadap mutu layanan, dapat disimpulkan bahwa:

1. Penerimaan Rekam Medis Elektronik (RME) oleh tenaga kesehatan dipengaruhi oleh faktor pelatihan, dukungan organisasi, kemudahan penggunaan, serta literasi digital yang berperan dalam meningkatkan kesiapan dan kepercayaan pengguna.
2. Implementasi RME memberikan dampak positif terhadap mutu layanan kesehatan, terutama dalam meningkatkan efisiensi dokumentasi, akurasi data, keselamatan pasien, serta kepuasan pengguna layanan.



3. Hambatan dalam implementasi RME meliputi resistensi tenaga kesehatan, keterbatasan infrastruktur, kurangnya interoperabilitas sistem, serta peningkatan beban kerja digital yang berpotensi menimbulkan burnout.
4. Kajian ini menunjukkan bahwa faktor penerimaan teknologi memiliki keterkaitan yang kuat dengan peningkatan mutu layanan kesehatan, sehingga implementasi RME perlu didukung oleh kesiapan sumber daya manusia, organisasi, dan infrastruktur secara menyeluruh.
5. Penelitian selanjutnya disarankan untuk melakukan studi empiris dengan pendekatan kuantitatif guna menguji hubungan antar variabel secara lebih mendalam, serta mengkaji aspek kebijakan, interoperabilitas sistem, dan dampak psikososial tenaga kesehatan dalam implementasi RME.

## REFERENSI

- [1] V. Ramoo, A. Kamaruddin, W. N. F. W. Nawawi, C. C. Che, and R. Kavitha, "Nurses' Perception and Satisfaction Toward Electronic Medical Record System," *Florence Nightingale J. Nurs.*, vol. 31, no. 1, pp. 2–10, 2023, doi: 10.5152/FNJN.2022.22061.
- [2] M. J. Jaber *et al.*, "Nurses' Views on the Use, Quality, and Satisfaction with Electronic Medical Record in the Outpatient Department at a Tertiary Hospital," *Open Nurs. J.*, vol. 15, no. 1, pp. 254–261, 2021, doi: 10.2174/1874434602115010254.
- [3] K. C. Derecho *et al.*, "Technology adoption of electronic medical records in developing economies: A systematic review on physicians' perspective," *Digit. Heal.*, vol. 10, no. 2, 2024, doi: 10.1177/20552076231224605.
- [4] F. Maawati, D. I. Iswanti, I. M. M. Y. Saifudin, and B. Dedi, "Nurses' Perception towards Electronic Medical Records System: An Integrative Review of Barriers and Facilitators," *Iran. J. Public Health*, vol. 54, no. 1, pp. 62–73, 2025, doi: 10.18502/ijph.v54i1.17575.
- [5] N. K. Mensah *et al.*, "Health professionals' perceptions of electronic health records system: a mixed method study in Ghana," *BMC Med. Inform. Decis. Mak.*, vol. 24, no. 1, 2024, doi: 10.1186/s12911-024-02672-3.
- [6] J. Campione and H. Liu, "Perceptions of hospital electronic health record (EHR) training, support, and patient safety by staff position and tenure," *BMC Health Serv. Res.*, vol. 24, no. 1, pp. 1–11, 2024, doi: 10.1186/s12913-024-11322-3.
- [7] M. Provenzano, N. Cillara, F. Curcio, M. O. Pisu, C. I. A. González, and M. F. Jiménez-Herrera, "Electronic Health Record Adoption and Its Effects on Healthcare Staff: A Qualitative Study of Well-Being and Workplace Stress," *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 21, no. 11, 2024, doi: 10.3390/ijerph21111430.
- [8] A. Metalindo and M. Metode, "Vol 11, No. 1, Juni 2025," vol. 11, no. 1, pp. 28–40, 2025.
- [9] M. K. Hossain, J. Sutanto, P. W. Handayani, A. A. Haryanto, J. Bhowmik, and V. Frings-Hessami, "An exploratory study of electronic medical record implementation and recordkeeping culture: the case of hospitals in Indonesia," *BMC Health Serv. Res.*, vol. 25, no. 1, 2025, doi: 10.1186/s12913-025-12399-0.
- [10] B. Rodriguez *et al.*, "Electronic health records in non-hospital settings of developing economies: A systematic review on enablers and barriers," *Informatics Med. Unlocked*, vol. 54, no. March, p. 101634, 2025, doi: 10.1016/j.imu.2025.101634.
- [11] T. A. Bekele *et al.*, "Barriers and facilitators of the electronic medical record adoption among healthcare providers in Addis Ababa, Ethiopia," *Digit. Heal.*, vol. 10, 2024, doi: 10.1177/20552076241301946.
- [12] R. Juliansyah, "Implementation of EMR System in Indonesian Health Facilities: Benefits and Constraints," *J. Indones. Heal. Policy Adm.*, vol. 10, no. 1, 2025, doi: 10.7454/ihpa.v10i1.1140.
- [13] D. W. Sutha *et al.*, "The Impact of Use of Electronic Medical Records on The Quality Of Health Services and Patient Safety: Review," *Int. J. Heal. Inf. Syst.*, vol. 3, no. 1, pp. 1–11, 2025, doi: 10.47134/ijhis.v3i1.62.
- [14] P. Y. A. Attafuah, P. A. Abor, A. A. Abuosi, E. Nketiah-Amponsah, and I. S. Tenza, "Satisfied or not satisfied? Electronic health records system implementation in Ghana: Health leaders' perspective," *BMC Med. Inform. Decis. Mak.*, vol. 22, no. 1, pp. 1–9, 2022, doi: 10.1186/s12911-022-01998-0.



- [15] Y. Shen, J. Yu, J. Zhou, and G. Hu, “Twenty-Five Years of Evolution and Hurdles in Electronic Health Records and Interoperability in Medical Research: Comprehensive Review,” *J. Med. Internet Res.*, vol. 27, 2025, doi: 10.2196/59024.
- [16] S. Khairat, L. Xi, S. Liu, S. Shrestha, and C. Austin, “Understanding the Association Between Electronic Health Record Satisfaction and the Well-Being of Nurses: Survey Study,” *JMIR Nurs.*, vol. 3, no. 1, pp. 1–9, 2020, doi: 10.2196/13996.
- [17] I. Muli, Å. Cajander, I. Scandurra, and M. Hägglund, “Health Care Professionals’ Perspectives on Implementing Patient-Accessible Electronic Health Records in Primary Care: Qualitative Study,” *JMIR Med. Informatics*, vol. 13, p. e64982, 2025, doi: 10.2196/64982.
- [18] L. Slawomirski *et al.*, “Progress on implementing and using electronic health record systems,” vol. 160, no. 160, p. 81, 2023, [Online]. Available: [https://www.oecd.org/en/publications/progress-on-implementing-and-using-electronic-health-record-systems\\_4f4ce846-en.html](https://www.oecd.org/en/publications/progress-on-implementing-and-using-electronic-health-record-systems_4f4ce846-en.html)
- [19] C. D. Akwaowo *et al.*, “Adoption of electronic medical records in developing countries—A multi-state study of the Nigerian healthcare system,” *Front. Digit. Heal.*, vol. 4, no. November, pp. 1–18, 2022, doi: 10.3389/fdgth.2022.1017231.
- [20] M. T. Woldemariam and W. Jimma, “Adoption of electronic health record systems to enhance the quality of healthcare in low-income countries: A systematic review,” *BMJ Heal. Care Informatics*, vol. 30, no. 1, 2023, doi: 10.1136/bmjhci-2022-100704.
- [21] L. Ng, S. Osborne, R. Eley, A. Tuckett, and J. Walker, “Exploring nursing students’ perceptions on usefulness, ease of use, and acceptability of using a simulated Electronic Medical Record: A descriptive study,” *Collegian*, vol. 31, no. 2, pp. 120–127, 2024, doi: 10.1016/j.colegn.2023.12.006.
- [22] J. M. Tshimula *et al.*, “Redesigning Electronic Health Record Systems to Support Developing Countries,” *ACM Int. Conf. Proceeding Ser.*, pp. 216–221, 2023, doi: 10.1145/3608298.3608338.
- [23] A. Alorbany, M. Sheta, A. Hagag, M. Elshaarawy, Y. Elharty, and A. Fares, “AI-Driven Electronic Health Records System for Enhancing Patient Data Management and Diagnostic Support in Egypt,” pp. 1–35, 2025, [Online]. Available: <http://arxiv.org/abs/2502.05603>
- [24] M. Kahouei *et al.*, “Nurses’ Perceptions of Usefulness of Nursing Information System: a Module of Electronic Medical Record for Patient Care in Two University Hospitals of Iran,” *Mater. Socio Medica*, vol. 26, no. 1, p. 30, 2014, doi: 10.5455/msm.2014.26.30-34.
- [25] D. Schwappach, W. Hautz, G. Krummrey, Y. Pfeiffer, and R. M. Ratwani, “EMR usability and patient safety: a national survey of physicians,” *npj Digit. Med.*, vol. 8, no. 1, pp. 1–8, 2025, doi: 10.1038/s41746-025-01657-4.