



LAMPIRAN

LAMPIRAN

Lampiran 1. Sertifikat Etik

**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
RS SITI KHODIJAH MUHAMMADIYAH CABANG SEPANJANG**

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
No. 014/KET-KEPK/7-2023**

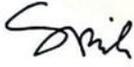
Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan manusia sebagai subjek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul:

“HUBUNGAN KUALITAS REKAM MEDIS ELEKTRONIK DENGAN KEPUASAN PENGGUNA DI UNIT RAWAT JALAN RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH MUHAMMADIYAH CABANG SEPANJANG”

Peneliti : KARTIKA ALMIRA HAPSARI
Nama Institusi : FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.

02 Muharram 1444 H
Sepanjang, -----
20 Juli 2023 M

Ketua KEPK,

dr. Sri Widyaningsih, Sp.PK
NIP. 13.04.502

Direktur,

Dr. H. Muhammad Hamdan, dr., Sp.S (K)
NBM. 1.003.682

Lampiran 2. Pernyataan Persetujuan Publikasi Tugas Akhir**PERNYATAAN PESERTUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademika Universitas Muhammadiyah Surabaya (UMSurabaya), saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Kartika Almira Hapsari
NIM : 20201880037
Fakultas : Kedokteran
Program Studi : S1 Pendidikan Dokter

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran UMSurabaya Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif atas karya ilmiah saya yang berjudul: "**HUBUNGAN KUALITAS REKAM MEDIS ELEKTRONIK DENGAN KEPUASAN PENGGUNA DI UNIT RAWAT JALAN RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH MUHAMMADIYAH CABANG SEPANJANG**" beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas royalti non-eksklusif ini, Program Studi Pendidikan Dokter UMSurabaya berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya dan atau pembimbing saya sebagai penulis dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Surabaya, 15 Maret 2024

Yang membuat pernyataan,

Kartika Almira Hapsari

Lampiran 3. Surat Pengantar Izin Pengambilan Data Penelitian



**Fakultas
Kedokteran**

Surabaya, 21 Juli 2023 M
3 Muharram 1445 H

Nomor : 0583/II.3.AU/FK/A/2023
Lamp. : 1 bendel
Hal : Surat Pengantar Pelaksanaan Penelitian dan Pengambilan Data

Yth.
Direktur RS Siti Khodijah Muham
di tempat

Assalamu 'alaikum Wr. Wb.

Segala puji bagi Allah SWT atas segala karunia-Nya kepada kita, sholawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada Rasulullah SAW.

Dengan hormat, sehubungan dengan penyusunan Tugas Akhir (Skripsi) bagi mahasiswa Program Studi S-1 Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya, kami bermaksud untuk memohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin untuk dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa:

Nama : Kartika Almira Hapsari
NIM : 20201880037
Judul Penelitian : HUBUNGAN KUALITAS REKAM MEDIS ELEKTRONIK
DENGAN KEPUASAN PENGGUNA DI UNIT RAWAT JALAN
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH MUHAMMADIYAH CABANG
SEPANJANG
No.HP : 083877103075
Email : kartikaalmira83@gmail.com
Pembimbing I : dr. Annisa Nurida, M. Kes
Pembimbing II : dr. Musa Ghufron, MMR

Demikian permohonan dari kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.

Dekan,
Fakultas Kedokteran UMSurabaya



dr. H. M. Jusuf Wibisono, Sp.P (K), FCCP, FISR
NIP. 012.09.3.016.3042

Tembusan :

1. Pembimbing I dan II
2. Yang Bersangkutan

Morality, Intellectuality and Entrepreneurship
FAKULTAS AGAMA ISLAM | FAKULTAS KEHUKUMAN DAN ILMU PENDIDIKAN | FAKULTAS TEKNIK
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS | FAKULTAS HUKUM | FAKULTAS ILMU KESEHATAN
FAKULTAS PSIKOLOGI | FAKULTAS KEDOKTERAN | PROGRAM PASCASARJANA

ADDRESS
Jl. Satejo No. 59 Kota Surabaya
Provinsi Jawa Timur Indonesia 60113
www.um-surabaya.ac.id

CONTACT
phone : 031 3811966
fax : 031 3812096
email : rektorat@um-surabaya.ac.id

Lampiran 4. Surat Pemberian Izin Penelitian

	RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH MUHAMMADIYAH CABANG SEPANJANG	TERAKREDITASI PARIPURNA ★★★★★ 								
Nomor : 162/IV.6.AU/F/2023 Lampiran : - Perihal : Studi Pendahuluan Metodologi Penelitian.- -----	04 Rajab 1444 H Sepanjang,----- 26 Januari 2023 M									
Kepada Yth. : Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya di <u>Tempat</u> والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته										
Sehubungan dengan surat Saudara tanggal 05 Januari 2023 No.: 0012/II.3.AU/FK/A/2023 perihal tersebut pada pokok surat, dengan ini diberitahukan bahwa pada prinsipnya kami dapat menyetujui permohonan sebagaimana dimaksud bagi Mahasiswa Program Studi S1 Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Surabaya, atas nama :										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">No</th> <th style="width: 25%;">Nama</th> <th style="width: 15%;">NIM</th> <th style="width: 55%;">Judul Skripsi</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>Kartika Almira Hapsari</td> <td style="text-align: center;">20201880037</td> <td>Hubungan Penggunaan Rekam Medis Elektronik dengan Kepuasan Pasien di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang.</td> </tr> </tbody> </table>			No	Nama	NIM	Judul Skripsi	1	Kartika Almira Hapsari	20201880037	Hubungan Penggunaan Rekam Medis Elektronik dengan Kepuasan Pasien di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang.
No	Nama	NIM	Judul Skripsi							
1	Kartika Almira Hapsari	20201880037	Hubungan Penggunaan Rekam Medis Elektronik dengan Kepuasan Pasien di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang.							
Adapun biaya administrasi adalah sebesar Rp. 475.000,- (Empat ratus tujuh puluh lima ribu rupiah). Biaya tersebut dapat dibayarkan ke Rekening Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang. Bank : MANDIRI CABANG SIDOARJO No. Rekening : 141-00-0457747-4 Atas Nama : RS Siti Khodijah										
Untuk pelaksanaannya hendaknya Saudara menghubungi Sdri. Lina Melati, S.Kep.Ns. (Plh Kasubag AIK dan SDI) dengan No. HP 082230579927. Demikian agar menjadikan maklum dan atas perhatian serta kerjasama yang baik ini diucapkan terima kasih.										
والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته										
<div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center;">  <div style="text-align: left;"> <p>DIREKTUR RS SITI KHODIJAH MUHAMMADIYAH CABANG SEPANJANG</p> <p><i>(Signature)</i></p> <p>Dr. H. MUHAMMAD HAMDAN, dr., Sp.S (K) NBM : 1.003.682</p> </div> </div>										
TINDASAN : 1. Kasubag AIK dan SDI 2. Arsip.-										
	Surabaya - Sidoarjo - Gresik - Lamongan - Bojonegoro Tuban - Mojokerto - Jombang - Nganjuk - Kediri Madiun - Ponorogo - Tulungagung - Blitar - Malang Probolinggo - Banyuwangi	Office : Jl. Raya Bebekan RT/RW 02/01 Kel. Bebekan, Taman, Sidoarjo 61257, Tlp. 031 7881130, 7882123 Fax. 031 7876066 Email : siti-khodijah@hotmail.com Website : www.sitikhodijah.com								

Lampiran 5. Surat Bukti Telah Melakukan Penelitian



RUMAH SAKIT
SITI KHODIJAH
MUHAMMADIYAH CABANG SEPANJANG



SURAT KETERANGAN
Nomor : 685/KET/IV.6.AU/D/2024

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Yang bertanda tangan di bawah ini Direktur RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang

Nama : **Dr. H. MUHAMMAD HAMDAN, dr. Sp.S (K)**
NBM : 1.003.682
Jabatan : Direktur RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **KARTIKA ALMIRA HAPSARI**
NIM : (20201880037)
Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya

Yang bersangkutan telah selesai melaksanakan Penelitian dengan Judul **HUBUNGAN KUALITAS REKAM MEDIS ELEKTRONIK DENGAN KEPUASAN PENGGUNA DI UNIT RAWAT JALAN RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH MUHAMMADIYAH CABANG SEPANJANG**

Demikian surat keterangan ini diberikan dengan harapan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya, dan kepada yang berkepentingan agar menjadikan maklum.

09 Dzulqo'dah 1445 H
Sidoarjo, -----
17 Mei 2024 M



Dr. H. MUHAMMAD HAMDAN, dr., Sp.S (K)
NBM : 1.003.682



Surabaya • Sidoarjo • Gresik • Lamongan • Bojonegoro
Tuban • Mojokerto • Jombang • Nganjuk • Kediri
Madiun • Ponorogo • Tulungagung • Blitar • Malang
Probolinggo • Banyuwangi

Office : Jl. Raya Bebekan RT/RW 02/01 Kel. Bebekan, Taman Suroboyo 41257
Tlp. 031 7881130, 7882123 Fax. 031 7876066
Email : humas@sitikhodijah.com
Website : www.sitikhodijah.com

Lampiran 6. Lembar *Informed Consent***SURAT PERMOHONAN**

Assalamualaikum Wr. Wb,

Responden yang saya hormati, perkenalkan saya Kartika Almira Hapsari mahasiswi S1 Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Surabaya dengan NIM 20201880037.

Saya akan melakukan penelitian sebagai salah satu kegiatan dalam rangka menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul "Hubungan Kualitas Rekam Medis Elektronik dengan Kepuasan Pengguna di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang", maka saya mohon dengan hormat kepada responden untuk menjawab beberapa pertanyaan pada lembar kuesioner yang disediakan. Jawaban responden diharapkan objektif artinya diisi apa adanya sesuai dengan kondisi yang dirasakan responden. Perlu diketahui bahwa seluruh data yang nantinya saya dapatkan akan dijaga kerahasiannya. Data yang akan saya dapatkan semata-mata hanya untuk keperluan penelitian.

Demikian pengantar ini dibuat, atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih. Semoga bantuan responden bisa menjadi amal jariyah dan bernilai ibadah. Aamiin.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Sidoarjo,.....2023

Peneliti,

Kartika Almira Hapsari

SURAT PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Sarjana Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Surabaya yang bernama Kartika Almira Hapsari dengan judul "Hubungan Kualitas Rekam Medis Elektronik dengan Kepuasan Pengguna di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang". Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini.

Saya menyatakan bahwa mahasiswa yang bersangkutan benar-benar sudah melakukan pengambilan data dan melakukan penelitian dengan sebaik-baiknya.

Sidoarjo,.....2023

Responden,

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

Lampiran 7. Lembar Kuesioner

**HUBUNGAN KUALITAS PENGGUNAAN REKAM MEDIS
ELEKTRONIK DENGAN KEPUASAN PENGGUNA DI UNIT RAWAT
JALAN RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH MUHAMMADIYAH
CABANG SEPANJANG**

Nama Lengkap	:	
Usia	:	<input type="checkbox"/> : 20 – 40 tahun <input type="checkbox"/> : 40 – 55 tahun <input type="checkbox"/> : >55 tahun
Jenis Kelamin	:	<input type="checkbox"/> : Laki - laki <input type="checkbox"/> : Perempuan
Pendidikan Terakhir	:	<input type="checkbox"/> : SLTA atau setingkat <input type="checkbox"/> : D3 atau setingkat <input type="checkbox"/> : S1 atau setingkat <input type="checkbox"/> : S2 atau setingkat
Profesi	:	<input type="checkbox"/> : Tenaga medis non tindakan bedah <input type="checkbox"/> : Tenaga medis dengan tindakan bedah <input type="checkbox"/> : Asisten Poli <input type="checkbox"/> : Farmasi <input type="checkbox"/> : Radiografer <input type="checkbox"/> : Gizi <input type="checkbox"/> : Laboratorium <input type="checkbox"/> : Admisi <input type="checkbox"/> : Casemix <input type="checkbox"/> : SIRS

		<input type="checkbox"/> : Keuangan
		<input type="checkbox"/> : Informasi
E-mail	:	
Nomor Whatsapp	:	
Hari/Tanggal (Saat pengisian kuesioner)	:	
Tanda tangan	:	

* Berikan tanda silang/ ceklist (X/✓) pada kolom

1. KUALITAS SISTEM

Petunjuk pengisian : Responden diharapkan memberikan tanda silang/ ceklist (X/✓) pada kolom yang tersedia. Keterangan : 1. Sangat Tidak Setuju (STS), 2. Tidak Setuju (TS), 3. Netral (N), 4. Setuju (S), 5. Sangat Setuju (SS).

No	Pertanyaan	Jawaban				
		STS	TS	N	S	SS
A. Kemudahan Pengguna						
1.	Tersedia fasilitas/menu untuk mengoreksi data pada aplikasi RME.					
	Alasan memilih jawaban :					
2.	Kesalahan input data mudah dikoreksi dan diidentifikasi dalam aplikasi.					
	Alasan memilih jawaban :					
B. Kemudahan untuk Dipelajari						
3.	Aplikasi RME mudah dipelajari.					
	Alasan memilih jawaban :					
4.	Aplikasi RME mudah dimengerti.					
	Alasan memilih jawaban :					
C. Waktu Respon						
5.	Aplikasi RME dapat diakses dengan cepat.					
	Alasan memilih jawaban :					

6.	Aplikasi RME cepat dalam memproses transaksi.					
	Alasan memilih jawaban :					
D. Kegunaan dan Ketersediaan Fitur						
7.	Fitur yang diberikan dalam aplikasi RME sangat memudahkan pengguna.					
	Alasan memilih jawaban :					
8.	RME memiliki fitur dan fungsi yang dibutuhkan oleh pengguna.					
	Alasan memilih jawaban :					
E. Keandalan Sistem						
9.	Aplikasi RME stabil dan selama ini belum pernah terjadi kerusakan.					
	Alasan memilih jawaban :					
10.	Koneksi ke RME jarang terputus.					
	Alasan memilih jawaban :					
F. Kelengkapan Fitur						
11.	Fitur aplikasi RME sudah lengkap.					
	Alasan memilih jawaban :					
G. Fleksibilitas Sistem						
12.	Aplikasi RME dapat membantu pengguna dalam merubah data sesuai dengan kebutuhan.					
	Alasan memilih jawaban :					
13.	Aplikasi RME tidak terbatas dalam merespon kebutuhan baru pengguna.					
	Alasan memilih jawaban :					
H. Keamanan						
14.	Data yang diinputkan ke dalam aplikasi RME terjamin keamanannya karena setiap pengguna memiliki <i>username</i> dan <i>password</i> .					
	Alasan memilih jawaban :					
15.	Aplikasi RME memiliki hak akses yang berbeda-beda untuk semua unit.					
	Alasan memilih jawaban :					

Sumber : (Mudiono, 2018)

2. KUALITAS INFORMASI

Petunjuk pengisian : Responden diharapkan memberikan tanda silang/ ceklist (X/✓) pada kolom yang tersedia. Keterangan : 1. Sangat Tidak Setuju (STS), 2. Tidak Setuju (TS), 3. Netral (N), 4. Setuju (S), 5. Sangat Setuju (SS).

No	Pertanyaan	Jawaban				
		STS	TS	N	S	SS
A. Kelengkapan Informasi						
1.	Informasi yang dihasilkan oleh aplikasi RME sudah lengkap dan sesuai dengan yang saya butuhkan.					
	Alasan memilih jawaban :					
B. Akurasi						
2.	Aplikasi RME memberikan informasi yang akurat.					
	Alasan memilih jawaban :					
3.	Aplikasi RME memberikan informasi yang bebas dari kesalahan.					
	Alasan memilih jawaban :					
C. Mudah Dibaca						
4.	Aplikasi RME menyajikan informasi dalam bentuk yang baik dan mudah dimengerti.					
	Alasan memilih jawaban :					
5.	Aplikasi RME menyajikan informasi dalam bentuk yang mudah dibaca.					
	Alasan memilih jawaban :					
D. Ketepatan Waktu						
6.	Informasi yang dihasilkan aplikasi tersebut tepat waktu.					
	Alasan memilih jawaban :					
E. Relevansi						
7.	Informasi yang dihasilkan aplikasi tersebut sesuai dengan yang dibutuhkan.					

	Alasan memilih jawaban :				
F. Konsistensi Informasi					
8.	Informasi yang dihasilkan aplikasi tersebut konsisten.				
	Alasan memilih jawaban :				

Sumber : (Mudiono, 2018)

3. KUALITAS LAYANAN

Petunjuk pengisian : Responden diharapkan memberikan tanda silang/ ceklist (X/✓) pada kolom yang tersedia. Keterangan : 1. Sangat Tidak Setuju (STS), 2. Tidak Setuju (TS), 3. Netral (N), 4. Setuju (S), 5. Sangat Setuju (SS).

No	Pertanyaan	Jawaban				
		STS	TS	N	S	SS
A. Daya Tanggap						
1.	Penyedia RME selalu mau memberikan bantuan kepada pengguna.					
	Alasan memilih jawaban :					
2.	Penyedia RME tidak akan merasa selalu sibuk untuk menanggapi permintaan pengguna.					
	Alasan memilih jawaban :					
B. Jaminan						
3.	RME memberikan teknisi yang berkompeten dalam menangani RME.					
	Alasan memilih jawaban :					
4.	RME didukung oleh teknisi profesional yang dapat dihubungi pada saat terjadi masalah.					
	Alasan memilih jawaban :					
C. Empati						
5.	Penyedia RME sangat memperhatikan kepentingan para pengguna.					
	Alasan memilih jawaban :					

6.	Karyawan mereka akan memahami kebutuhan khusus para pengguna.					
Alasan memilih jawaban :						
D. Dukungan Teknisi						
7.	Tersedianya printer untuk mencetak laporan yang dibutuhkan.					
Alasan memilih jawaban :						
8.	Tersedianya sistem server sebagai induk <i>database</i> data-data yang telah diinputkan.					
Alasan memilih jawaban :						

Sumber : (Mudiono, 2018)

4. KEPUASAN PENGGUNA

Petunjuk pengisian : Responden diharapkan memberikan tanda silang/ ceklist (X/✓) pada kolom yang tersedia. Keterangan : 1. Sangat Tidak Setuju (STS), 2. Tidak Setuju (TS), 3. Netral (N), 4. Setuju (S), 5. Sangat Setuju (SS).

No	Pertanyaan	Jawaban				
		STS	TS	N	S	TS
A. Kelengkapan						
1.	Isi informasi yang dihasilkan oleh aplikasi RME yang digunakan, memang saya butuhkan.					
Alasan memilih jawaban :						
2.	Aplikasi RME yang digunakan menghasilkan laporan yang tepat seperti yang saya butuhkan.					
Alasan memilih jawaban :						
B. Keakuratan						
3.	Saya merasa puas dengan tingkat akurasi aplikasi yang digunakan.					
Alasan memilih jawaban :						
4.	Aplikasi RME yang digunakan bersifat akurat.					
Alasan memilih jawaban :						

C. Format					
5.	Aplikasi RME yang digunakan mampu memberikan informasi sesuai dengan yang saya butuhkan.				
Alasan memilih jawaban :					
6.	Aplikasi RME yang digunakan mampu menghasilkan informasi yang dapat dipahami secara jelas.				
Alasan memilih jawaban :					
D. Kemudahan					
7.	Mudah untuk menggunakan aplikasi RME tersebut.				
Alasan memilih jawaban :					
E. Ketepatan					
8.	Saya dapat memperoleh informasi yang saya butuhkan tepat waktu.				
Alasan memilih jawaban :					

Sumber : (Mudiono, 2018)

Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian



Lampiran 9. Hasil Analisis Statistik

a. Kualitas Sistem

Correlations

		KS 1.1	KS 1.2	KS 2.3	KS 2.4	KS 3.5	KS 3.6	KS 4.7	KS 4.8	KS 5.9	KS 5.10
KS 1.1	Pearson Correlation	1	.225	.280	.183	.528 **	.326	.565 **	.483 **	.324	.000
	Sig. (2- tailed)		.231	.134	.334	.003	.079	.001	.007	.081	1.00 0
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
KS 1.2	Pearson Correlation	.225	1	.183	.206	.392 *	.147	.315	.240	.302	.144
	Sig. (2- tailed)	.231		.334	.275	.032	.438	.090	.202	.105	.448
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
KS 2.3	Pearson Correlation	.280	.183	1	.682 **	.279	.366 *	.372 *	.488 **	.016	.177
	Sig. (2- tailed)	.134	.334		.000	.135	.047	.043	.006	.933	.350
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
KS 2.4	Pearson Correlation	.183	.206	.682 **	1	.241	.476 **	.368 *	.265	- .059	- .181
	Sig. (2- tailed)	.334	.275	.000		.200	.008	.045	.157	.756	.339
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
KS 3.5	Pearson Correlation	.528 **	.392 *	.279	.241	1	.667 **	.562 **	.325	.587 **	.463 **
	Sig. (2- tailed)	.003	.032	.135	.200		.000	.001	.079	.001	.010
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
KS 3.6	Pearson Correlation	.326	.147	.366 *	.476 **	.667 **	1	.395 *	.410 *	.253	.323
	Sig. (2- tailed)	.079	.438	.047	.008	.000		.031	.024	.177	.082
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
KS 4.7	Pearson Correlation	.565**	.315	.372*	.368*	.562**	.395*	1	.569**	.341	.119
	Sig. (2-tailed)	.001	.090	.043	.045	.001	.031		.001	.065	.532
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
KS 4.8	Pearson Correlation	.483**	.240	.488**	.265	.325	.410*	.569**	1	.175	.389*
	Sig. (2-tailed)	.007	.202	.006	.157	.079	.024	.001		.354	.034
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
KS 5.9	Pearson Correlation	.324	.302	.016	-.059	.587**	.253	.341	.175	1	.430*
	Sig. (2-tailed)	.081	.105	.933	.756	.001	.177	.065	.354		.018
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
KS 5.10	Pearson Correlation	.000	.144	.177	-.181	.463**	.323	.119	.389*	.430*	1
	Sig. (2-tailed)	1.000	.448	.350	.339	.010	.082	.532	.034	.018	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
KS 6.11	Pearson Correlation	.406*	.256	.197	-.074	.128	.159	.340	.533**	.326	.235
	Sig. (2-tailed)	.026	.172	.297	.697	.499	.402	.066	.002	.079	.210
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
KS 7.12	Pearson Correlation	.082	.252	.112	.298	.056	.293	.226	.308	-.145	.074
	Sig. (2-tailed)	.668	.179	.556	.109	.770	.116	.229	.098	.446	.699
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
KS 7.13	Pearson Correlation	.439*	-.026	.530**	.481**	.176	.430*	.314	.501**	.015	.137

	Sig. (2-tailed)	.015	.890	.003	.007	.353	.018	.091	.005	.937	.470
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
KS 8.14	Pearson Correlation	.318	.370*	.465**	.507**	.405*	.311	.546**	.522**	.147	.161
	Sig. (2-tailed)	.087	.044	.010	.004	.026	.095	.002	.003	.437	.396
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
KS 8.15	Pearson Correlation	.338	.095	.552**	.309	.223	.055	.409*	.409*	.109	.335
	Sig. (2-tailed)	.068	.616	.002	.097	.236	.772	.025	.025	.565	.071
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	.608**	.446*	.619**	.504**	.720**	.664**	.724**	.734**	.477**	.477**
	Sig. (2-tailed)	.000	.013	.000	.004	.000	.000	.000	.000	.008	.008
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

Correlations

		KS 6.11	KS7.12	KS7.13	KS8.14	KS8.15	Total
KS 1.1	Pearson Correlation	.406*	.082	.439*	.318	.338	.608*
	Sig. (2-tailed)	.026	.668	.015	.087	.068	.000
	N	30	30	30	30	30	30
KS 1.2	Pearson Correlation	.256	.252	-.026	.370*	.095	.446*
	Sig. (2-tailed)	.172	.179	.890	.044	.616	.013
	N	30	30	30	30	30	30

KS 2.3	Pearson Correlation	.197	.112	.530**	.465**	.552**	.619*
	Sig. (2- tailed)	.297	.556	.003	.010	.002	.000
	N	30	30	30	30	30	30
KS 2.4	Pearson Correlation	-.074	.298	.481**	.507**	.309	.504*
	Sig. (2- tailed)	.697	.109	.007	.004	.097	.004
	N	30	30	30	30	30	30
KS 3.5	Pearson Correlation	.128	.056	.176	.405*	.223	.720*
	Sig. (2- tailed)	.499	.770	.353	.026	.236	.000
	N	30	30	30	30	30	30
KS 3.6	Pearson Correlation	.159	.293	.430*	.311	.055	.664*
	Sig. (2- tailed)	.402	.116	.018	.095	.772	.000
	N	30	30	30	30	30	30
KS 4.7	Pearson Correlation	.340	.226	.314	.546**	.409*	.724*
	Sig. (2- tailed)	.066	.229	.091	.002	.025	.000
	N	30	30	30	30	30	30
KS 4.8	Pearson Correlation	.533**	.308	.501**	.522**	.409*	.734*
	Sig. (2- tailed)	.002	.098	.005	.003	.025	.000
	N	30	30	30	30	30	30
KS 5.9	Pearson Correlation	.326	-.145	.015	.147	.109	.477*
	Sig. (2- tailed)	.079	.446	.937	.437	.565	.008

	N	30	30	30	30	30	30
KS 5.10	Pearson Correlation	.235	.074	.137	.161	.335	.477*
	Sig. (2-tailed)	.210	.699	.470	.396	.071	.008
	N	30	30	30	30	30	30
KS 6.11	Pearson Correlation	1	.172	.470**	.077	.274	.500*
	Sig. (2-tailed)		.362	.009	.685	.143	.005
	N	30	30	30	30	30	30
KS 7.12	Pearson Correlation	.172	1	.500**	.342	.207	.410*
	Sig. (2-tailed)	.362		.005	.065	.272	.024
	N	30	30	30	30	30	30
KS 7.13	Pearson Correlation	.470**	.500**	1	.367*	.520**	.643*
	Sig. (2-tailed)	.009	.005		.046	.003	.000
	N	30	30	30	30	30	30
KS 8.14	Pearson Correlation	.077	.342	.367*	1	.604**	.680*
	Sig. (2-tailed)	.685	.065	.046		.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30
KS 8.15	Pearson Correlation	.274	.207	.520**	.604**	1	.599*
	Sig. (2-tailed)	.143	.272	.003	.000		.000
	N	30	30	30	30	30	30
Total Pearson Correlation		.500**	.410*	.643**	.680**	.599**	1

Sig. (2-tailed)	.005	.024	.000	.000	.000	
N	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

b. Kualitas Informasi

		Correlations					
		KI1.1	KI2.2	KI2.3	KI3.4	KI3.5	KI4.6
KI 1.1	Pearson Correlation	1	.650**	.639**	.313	.670**	.653**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.092	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30
KI 2.2	Pearson Correlation	.650**	1	.562**	.608**	.723**	.724**
	Sig. (2-tailed)	.000		.001	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30
KI 2.3	Pearson Correlation	.639**	.562**	1	.442*	.574**	.580**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001		.015	.001	.001
	N	30	30	30	30	30	30
KI 3.4	Pearson Correlation	.313	.608**	.442*	1	.680**	.573**
	Sig. (2-tailed)	.092	.000	.015		.000	.001
	N	30	30	30	30	30	30
KI 3.5	Pearson Correlation	.670**	.723**	.574**	.680**	1	.775**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.000		.000
	N	30	30	30	30	30	30
KI 4.6	Pearson Correlation	.653**	.724**	.580**	.573**	.775**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.001	.000	
	N	30	30	30	30	30	30
KI 5.7	Pearson Correlation	.453*	.589**	.465**	.473**	.564**	.523**
	Sig. (2-tailed)	.012	.001	.010	.008	.001	.003

	N	30	30	30	30	30	30
KI 6.8	Pearson Correlation	.573**	.536**	.539**	.516**	.610**	.538**
	Sig. (2-tailed)	.001	.002	.002	.004	.000	.002
	N	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	.797**	.868**	.770**	.704**	.868**	.853**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30

Correlations

		KI5.7	KI6.8	Total
KI 1.1	Pearson Correlation	.453*	.573**	.797**
	Sig. (2-tailed)	.012	.001	.000
	N	30	30	30
KI 2.2	Pearson Correlation	.589**	.536**	.868**
	Sig. (2-tailed)	.001	.002	.000
	N	30	30	30
KI 2.3	Pearson Correlation	.465**	.539**	.770**
	Sig. (2-tailed)	.010	.002	.000
	N	30	30	30
KI 3.4	Pearson Correlation	.473**	.516**	.704**
	Sig. (2-tailed)	.008	.004	.000
	N	30	30	30
KI 3.5	Pearson Correlation	.564**	.610**	.868**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000
	N	30	30	30
KI 4.6	Pearson Correlation	.523**	.538**	.853**
	Sig. (2-tailed)	.003	.002	.000
	N	30	30	30
KI 5.7	Pearson Correlation	1	.786**	.732**

	Sig. (2-tailed)		.000	.000
	N	30	30	30
KI 6.8	Pearson Correlation	.786**	1	.767**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000
	N	30	30	30
Total	Pearson Correlation	.732**	.767**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	
	N	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

c. Kualitas Layanan

		Correlations					
		KL1.1	KL1.2	KL2.3	KL2.4	KL3.5	KL3.6
KL 1.1	Pearson Correlation	1	.530**	.629**	.581**	.459*	.515**
	Sig. (2-tailed)		.003	.000	.001	.011	.004
	N	30	30	30	30	30	30
KL 1.2	Pearson Correlation	.530**	1	.661**	.572**	.403*	.554**
	Sig. (2-tailed)	.003		.000	.001	.027	.002
	N	30	30	30	30	30	30
KL 2.3	Pearson Correlation	.629**	.661**	1	.864**	.729**	.688**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30
KL 2.4	Pearson Correlation	.581**	.572**	.864**	1	.785**	.695**
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.000		.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30
KL 3.5	Pearson Correlation	.459*	.403*	.729**	.785**	1	.836**
	Sig. (2-tailed)	.011	.027	.000	.000		.000
	N	30	30	30	30	30	30

KL 3.6	Pearson Correlation	.515**	.554**	.688**	.695**	.836**	1
	Sig. (2-tailed)	.004	.002	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30
KL 4.7	Pearson Correlation	.440*	.504**	.440*	.629**	.644**	.746**
	Sig. (2-tailed)	.015	.005	.015	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30
KL 4.8	Pearson Correlation	.533**	.491**	.612**	.724**	.532**	.505**
	Sig. (2-tailed)	.002	.006	.000	.000	.002	.004
	N	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	.725**	.737**	.874**	.906**	.831**	.850**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30

Correlations

		KL4.7	KL4.8	Total
KL 1.1	Pearson Correlation	.440*	.533**	.725**
	Sig. (2-tailed)	.015	.002	.000
	N	30	30	30
KL 1.2	Pearson Correlation	.504**	.491**	.737**
	Sig. (2-tailed)	.005	.006	.000
	N	30	30	30
KL 2.3	Pearson Correlation	.440*	.612**	.874**
	Sig. (2-tailed)	.015	.000	.000
	N	30	30	30
KL 2.4	Pearson Correlation	.629**	.724**	.906**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000
	N	30	30	30
KL 3.5	Pearson Correlation	.644**	.532**	.831**
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.000
	N	30	30	30
KL 3.6	Pearson Correlation	.746**	.505**	.850**
	Sig. (2-tailed)	.000	.004	.000

	N	30	30	30
KL 4.7	Pearson Correlation	1	.663**	.773**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000
	N	30	30	30
KL 4.8	Pearson Correlation	.663**	1	.777**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000
	N	30	30	30
Total	Pearson Correlation	.773**	.777**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	
	N	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

d. Kepuasan Pengguna

		Correlations					
		KP1.1	KP1.2	KP2.3	KP2.4	KP3.5	KP3.6
KP 1.1	Pearson Correlation	1	.608**	.280	.361	.371*	.756**
	Sig. (2-tailed)		.000	.133	.050	.043	.000
	N	30	30	30	30	30	30
KP 1.2	Pearson Correlation	.608**	1	.417*	.427*	.518**	.531**
	Sig. (2-tailed)	.000		.022	.019	.003	.003
	N	30	30	30	30	30	30
KP 2.3	Pearson Correlation	.280	.417*	1	.938**	.509**	.543**
	Sig. (2-tailed)	.133	.022		.000	.004	.002
	N	30	30	30	30	30	30
KP 2.4	Pearson Correlation	.361	.427*	.938**	1	.610**	.553**
	Sig. (2-tailed)	.050	.019	.000		.000	.002
	N	30	30	30	30	30	30
KP 3.5	Pearson Correlation	.371*	.518**	.509**	.610**	1	.499**
	Sig. (2-tailed)	.043	.003	.004	.000		.005
	N	30	30	30	30	30	30

KP 3.6	Pearson Correlation	.756**	.531**	.543**	.553**	.499**	1
	Sig. (2- tailed)	.000	.003	.002	.002	.005	
	N	30	30	30	30	30	30
KP 4.7	Pearson Correlation	.273	.277	.623**	.522**	.473**	.595**
	Sig. (2- tailed)	.144	.139	.000	.003	.008	.001
	N	30	30	30	30	30	30
KP 5.8	Pearson Correlation	.561**	.417*	.720**	.735**	.416*	.656**
	Sig. (2- tailed)	.001	.022	.000	.000	.022	.000
	N	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	.663**	.683**	.850**	.869**	.709**	.811**
	Sig. (2- tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30

Correlations

		KP4.7	KP5.8	Total
KP 1.1	Pearson Correlation	.273	.561**	.663**
	Sig. (2- tailed)	.144	.001	.000
	N	30	30	30
KP 1.2	Pearson Correlation	.277	.417*	.683**
	Sig. (2- tailed)	.139	.022	.000
	N	30	30	30
KP 2.3	Pearson Correlation	.623**	.720**	.850**
	Sig. (2- tailed)	.000	.000	.000
	N	30	30	30
KP 2.4	Pearson Correlation	.522**	.735**	.869**
	Sig. (2- tailed)	.003	.000	.000
	N	30	30	30
KP 3.5	Pearson Correlation	.473**	.416*	.709**

	Sig. (2-tailed)	.008	.022	.000
	N	30	30	30
KP 3.6	Pearson Correlation	.595**	.656**	.811**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000
	N	30	30	30
KP 4.7	Pearson Correlation	1	.521**	.681**
	Sig. (2-tailed)		.003	.000
	N	30	30	30
KP 5.8	Pearson Correlation	.521**	1	.836**
	Sig. (2-tailed)	.003		.000
	N	30	30	30
Total	Pearson Correlation	.681**	.836**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	
	N	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Output SPSS Uji Reliabilitas

a. Kualitas Sistem

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.747	16

b. Kualitas Informasi

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items

.786	9
------	---

c. Kualitas Layanan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.790	9

d. Kepuasan Pengguna

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.783	9

Output SPSS Distribusi Frekuensi, Uji *Spearman*, Kualitas Sistem, Kualitas Informasi, Kualitas Layanan dan Kepuasan Pengguna

Frequency Table

		Kualitas_Sistem			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	12	7.6	7.6	7.6
	Sangat Baik	146	92.4	92.4	100.0
	Total	158	100.0	100.0	

Kualitas_Sistem * Kepuasan_Pengguna Crosstabulation

		Kepuasan_Pengguna		
		Buruk	Baik	Sangat Baik

Kualitas_Sistem	Baik	Count	2	8	2
		% within Kualitas_Sistem	16.7%	66.7%	16.7%
	Sangat Baik	Count	0	52	94
		% within Kualitas_Sistem	0.0%	35.6%	64.4%
Total		Count	2	60	96
		% within Kualitas_Sistem	1.3%	38.0%	60.8%

Kualitas_Sistem * Kepuasan_Pengguna Crosstabulation

			Total
Kualitas_Sistem	Baik	Count	12
		% within Kualitas_Sistem	100.0%
	Sangat Baik	Count	146
		% within Kualitas_Sistem	100.0%
Total		Count	158
		% within Kualitas_Sistem	100.0%

Correlations

		Kualitas_Sistem	Kepuasan_Pengguna
Spearman's rho	Kualitas_Sistem	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	158
	Kepuasan_Pengguna	Correlation Coefficient	.290**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	158

N	158	158
---	-----	-----

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

Frequency Table

		Kualitas_Informasi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	2	1.3	1.3	1.3
	Baik	71	44.9	44.9	46.2
	Sangat Baik	85	53.8	53.8	100.0
	Total	158	100.0	100.0	

Kualitas_Informasi * Kepuasan_Pengguna Crosstabulation

			Kepuasan_Pengguna		
			Buruk	Baik	Sangat Baik
Kualitas_Informasi	Buruk	Count	2	0	0
		% within Kualitas_Informasi	100.0%	0.0%	0.0%
	Baik	Count	0	50	21
		% within Kualitas_Informasi	0.0%	70.4%	29.6%
	Sangat Baik	Count	0	10	75
		% within Kualitas_Informasi	0.0%	11.8%	88.2%
Total	Count	2	60	96	
	% within Kualitas_Informasi	1.3%	38.0%	60.8%	

Kualitas_Informasi * Kepuasan_Pengguna Crosstabulation

Total

Kualitas_Informasi	Buruk	Count	2
		% within Kualitas_Informasi	100.0%
	Baik	Count	71
		% within Kualitas_Informasi	100.0%
	Sangat Baik	Count	85
		% within Kualitas_Informasi	100.0%
Total	Count	158	
	% within Kualitas_Informasi	100.0%	

Correlations

		Kualitas_Informasi	Kepuasan_Pengguna
Spearman's rho	Kualitas_Informasi	1.000	.621**
	Correlation Coefficient		
	Sig. (2-tailed)	.	.000
	N	158	158
Kepuasan_Pengguna	Kepuasan_Pengguna	.621**	1.000
	Correlation Coefficient		
	Sig. (2-tailed)	.000	.
	N	158	158

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Frequency Table

Kualitas_Layanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	1	.6	.6	.6
	Baik	67	42.4	42.4	43.0
	Sangat Baik	90	57.0	57.0	100.0
	Total	158	100.0	100.0	

Kualitas_Layanan * Kepuasan_Pengguna Crosstabulation

		Kepuasan_Pengguna			
			Buruk	Baik	Sangat Baik
Kualitas_Layanan	Buruk	Count	1	0	0
		% within Kualitas_Layanan	100.0%	0.0%	0.0%
	Baik	Count	1	45	21
		% within Kualitas_Layanan	1.5%	67.2%	31.3%
	Sangat Baik	Count	0	15	75
		% within Kualitas_Layanan	0.0%	16.7%	83.3%
Total	Count	2	60	96	
	% within Kualitas_Layanan	1.3%	38.0%	60.8%	

Kualitas_Layanan * Kepuasan_Pengguna Crosstabulation

		Total	
Kualitas_Layanan	Buruk	Count	1
		% within Kualitas_Layanan	100.0%
	Baik	Count	67
		% within Kualitas_Layanan	100.0%

	Sangat Baik	Count	90
		% within Kualitas_Layanan	100.0%
Total		Count	158
		% within Kualitas_Layanan	100.0%

Correlations

			Kualitas_ Layanan	Kepuasan_ Pengguna
Spearman's rho	Kualitas_Layanan	Correlation Coefficient	1.000	.541**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	158	158
	Kepuasan_ Pengguna	Correlation Coefficient	.541**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	158	158

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Frequency Table

Kepuasan_Pengguna

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	2	1.3	1.3	1.3
	Baik	60	38.0	38.0	39.2
	Sangat Baik	96	60.8	60.8	100.0
	Total	158	100.0	100.0	

Lampiran 10. Kartu Kendali Bimbingan Skripsi (Cybercampus)

KARTIKA ALMIRA HAPSARI				
Menampilkan 1-22 dari 22 hasil				
No.	Tanggal	Topik	Saran/Komentar	Pembimbing
1	2023-04-03	Konsultasi Perbaikan Naskah dari Masukan Ujian Presentasi Proposal Blok 17 Metodologi Penelitian	Saran untuk BAB 2 ditambahkan kembali penjabaran mengenai kualitas rekam medis yang baik seperti apa. Saran untuk BAB 4 sampel dikurangi menjadi bagian lower management saja	Annisa Nurida
2	2023-04-04	Konsultasi Perbaikan Naskah dari Masukan Ujian Presentasi Proposal Blok 17 Metodologi Penelitian	Saran untuk BAB 4 sampel dikurangi menjadi bagian lower management saja karena apabila pada 3 tingkatan akan terjadi ketimpangan pada perbedaan status pendidikan dan pemahaman mengenai rekam medis elektronik	Musa Gufron
3	2023-05-25	Konsultasi Perbaikan Proposal Skripsi pada BAB 2 dan BAB 4	Perubahan judul skripsi dihilangkan kata penggunaan karena penggunaan ini dilihat dari frekuensi penggunaan saja dan sudah pasti dipakai setiap hari. Variabel penggunaan dihilangkan sehingga menjadi 2 variabel saja. Rapikan kembali penulisan sesuai panduan	Annisa Nurida
4	2023-05-30	Konsultasi Naskah Proposal dan Perbaikan bab 4	Sudah bagus dan bisa maju sempro	Musa Gufron
5	2023-05-31	Bab 2 Skripsi	Teori kepuasan pengguna tetap menggunakan model Hot-Fit	Annisa Nurida
6	2023-06-05	Kuesioner Skripsi	Kuesioner tetap di uji validitas, lainnya sudah bagus dan disetujui untuk bisa maju sempro	Annisa Nurida
7	2023-06-08	Kuesioner Skripsi	Dilakukan uji validitas setelah sempro dan disetujui untuk maju sempro	Musa Gufron
8	2023-07-14	Konsultasi Perbaikan Naskah Proposal Setelah Seminar Proposal	Penerimaan rekam medis dari pengguna : Jika puas dapat menerima dari rekam medis nya itu	Annisa Nurida
9	2023-07-16	Konsultasi Perbaikan Naskah dari Masukan Ujian Seminar Proposal	1. Iya, kuantitatif 2. Pemahaman kalian yg gak sama. Jadi klo yg upper sampai lower itu adalah tataran level manajer. Yg diminta dr edim adalah staf pelaksana. Jadi orang2 yg tdk jadi manajer. Tapi pelaksana layanan ke pasien 3. Tak liat dulu inklusinya	Musa Gufron
10	2023-09-26	Konsultasi Kuesioner Penelitian	Apabila belum ada jurnal yang menguji validitas dan reliabilitas maka dapat terlebih dahulu dilakukan uji instrumen validitas dan reliabilitas	Annisa Nurida
11	2023-10-16	Konsultasi Data Terbaru Pengelompokan Responden	Diperjelas untuk identitas pada pendidikan terakhir responden menjadi S2/Spesialis atau setingkat, untuk bagian farmasi bisa dimasukkan menjadi responden	Annisa Nurida
12	2023-10-16	Konsultasi Pengelompokan Responden Penelitian dan Konsultasi Kuesioner	Rubah redaksional pengantar nya saja. Ganti redaksional pengantarnya baru setelah itu dibagikan kepada dokter dokter	Musa Gufron
13	2023-10-17	Konsultasi Identitas Responden	Apabila responden kurang berkenan dicantumkan identitas nama pada kuesioner maka dapat dihilangkan saja	Annisa Nurida
14	2023-10-17	Konsultasi Identitas Responden pada Kuesioner	Sebenarnya tidak perlu identitas. Biasanya gak perlu. Turutin aja. Daripada mereka gak mau isi. Lagian kan klo emang mo dapet data jujur harusnya gak pake identitas	Musa Gufron
15	2023-11-03	Konsultasi Hasil Pengambilan Data	Mengikuti arahan dokter Edim untuk pengambilan data pada seluruh responden	Annisa Nurida
16	2023-11-09	Konsultasi Rencan Pengajuan Dana Hibah Ke Kampus	Disisi sesuai proposalmu terlebih dahulu kemudian nanti akan saya edit	Annisa Nurida
17	2023-11-13	Konsultasi Jumlah Sampel Responden	Kayake disudahi aja ya cari respondennya. Coba konsultasi dengan pembimbing 1. Mestinya itu kewenangan pembimbing. Bukan penguji. Saya tak konsultasi jg dg prodi	Musa Gufron
18	2023-11-16	Konsultasi Olah Data Penelitian	Pengolahan data dengan ujian spearman, distribusi frekuensi, sebelumnya dilakukan uji validitas dan reliabilitas	Musa Gufron
19	2023-12-07	Konsultasi Olah Data Skripsi	Untuk olah data saya tidak begitu ahli. Bisa dikonsultasikan dengan dokter Musa	Annisa Nurida
20	2023-12-07	Konsultasi Hasil Pengambilan Data	Iya tidak apa-apa, untuk kategori skripsi ini sudah sangat baik. Jumlah sampelnya juga sudah maksimal. Bisa disampaikan ke dokter Musa juga. Karena keterbatasan waktu untuk penyelesaian skripsi. Belum olah data hasil dan pembahasannya	Annisa Nurida
21	2023-12-27	Konsultasi Naskah Skripsi Bab 1 - Bab 5	Tampilan RME bisa ditampilkan dilampiran. Pada bab 5 bisa ditambahkan gambaran lokasi penelitian	Annisa Nurida
22	2023-12-27	Konsultasi Naskah Skripsi Bab 1 - Bab 5	5.4 nya isi dulu dengan gambaran kualitas rekam medis dan gambaran kualitas kepuasan. Mirip seperti jurnal tersebut	Musa Gufron
1	2024-01-05	Konsultasi Naskah Skripsi Bab 5	Untuk alasan menjawab responden pada kuesioner bisa dimasukkan pada bab 6 pembahasan saja	Annisa Nurida
2	2024-01-15	Konsultasi Naskah Skripsi Bab 6	Per poin alasan menjawab responden tidak perlu dibandingkan dengan jurnal lain. Untuk pembahasan bab 6 bisa menggunakan jurnal pengaruh tidak harus jurnal hubungan	Musa Gufron
3	2024-01-20	Konsultasi Naskah Skripsi Bab 1 - Bab 7 dan Lampiran	Memastikan pada kualitas sistem yang jawab buruk memang tidak ada hasilnya. Sudah saya cek secara keseluruhan sudah oke dan saran saya bisa langsung ujian saja	Annisa Nurida
4	2024-01-20	Konsultasi Seluruh Naskah Skripsi	Tabelnya samakan spasinya. Itu saja. Langsung daftar ujian saja	Musa Gufron
5	2024-03-01	Konsultasi Perbaikan Penguji Sebelum Sidang	Untuk definisi operasional nya bisa ditambah keterangan sesuai jurnal yang didapatkan	Musa Gufron
6	2024-03-03	Konsultasi Perbaikan Dari Penguji Sebelum Sidang Akhir	Karena ada perbaikan ada responden yang dieksklusi karena sudah sepuh sehingga tidak memegang langsung RME, maka pada kriteria eksklusi di Bab 4 bisa ditambahkan	Annisa Nurida

Lampiran 11. Tampilan Fitur RME RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang



Pelayanan Medis - LOKET RAWAT JALAN

Form Pendaftaran Pasien: 10-07-2024

NO. RM: 00518752 | Nama Pasien: Rmk Percobaan | No. Anamnesis: 3515110402030002

Tgl. Kunjungan: 26-01-2024 | No. Anamnesis: 3515110402030002

Ref. Kunjungan: Ruang Rawat Jalan | Jenis: Rawat

Tujuan Kunjungan: Rawat Jalan

Poliklinik Tujuan: Rmk Rmk Percobaan

Kelas Layanan: Rmk Rmk Percobaan

Revisi: Administrasi Rawat Jalan Rmk Percobaan

Rawat Rawat Jalan
 Pemeriksaan Fisik (PF)
 Cek Hasil Rawat
 Rawat Rawat Percobaan
 Revisi Rawat
 Laporan Berikan Rawat Rmk
 Jika Revisi
 Administrasi Rawat Rmk
 Jika Revisi Rawat Rmk

Dokter Tujuan: Jln

Alasan Berobat:

Program	RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang	File	RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang
NAB/RS	RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang	RSN/RS	RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang
Alamat Berobat	RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang	RSN/RS	RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang

Pelayanan Medis

Pelayanan Kunjungan

Tanggal: 05-01-2024
 Jenis Layanan: Rawat Jalan
 Tempat Layanan: Klinik Penyakit Dalam Pagii

Aktivitas: (1) Pelayanan (0) Check Out (71) Pulang (0) Monitoring / Pending KRS (0) Batal (1) Pencarian

Dokter: Setuwa

No	Tgl	No RM	Nama Pasien	LP	Pelayanan	Keterangan	Asal Layanan	Alamat	Status	Tgl Lahir / Panggil
1	05-01-2024 14:38:17		Tika Lela Siregar TB	I	SPS KLINIKAL		MUSKEL JEN		Layanan (INTISAN) Kunjungan (MAMPA PEMERIKSAAN KETUBERUS)	04/5 1987-05 Analar / G

Showing 1 to 1 of 1 entries

Keterangan: Status Normal Status Ciri

Pelayanan Medis

DETAIL PASIEN - Tempat Pelayanan: Klinik Penyakit Dalam Pagii - **Screening TB - Lolos**

NO RM: 006...
 Nama: [Blank]
 Tgl. Lhr: 05-09-1970 (52Thn, 3 Bln, 20Hr)
 Agama: ISLAM
 Pekerjaan: [Blank]
 Gol. Darah: IS

Orang Tua: Ayah - Ibu
 Alamat: [Blank]
 Dokter DPJP: [Blank]
 Dokter DPJP Konsul: [Blank]

Status Perkawinan: Menikah
 KSD: [Blank]
 Alergi Pasien: [Blank]
 Diagnose Coding: [Blank]

Nilai Page: [Blank]
 Tagihan: 118000
 Saluran: 118000
 Screening TB: Screening
 Kasus: [Blank]
 Info LOS: [Blank]

Tagihan sudah mencapai 75% atau lebih dari pagii

SKDP: [Blank]

Link Form Rekomendasi Rawat Inap | Ikutan SPS | Transfer Pasien | Rekam Medis (RAE) | Pelayanan

Pelayanan Medis

DETAIL PELAYANAN

History Pasien | Assessment | Diagnosis | Tindakan | Resep | Penjadwalan Operasi | Penjabatan Penunjang | Resep (Dev)

Data History

Display: [Blank] records

NO	TANGGAL	ANAMNESIS	DIAGNOSA	RESEP	TINDAKAN
1	2024-01-02 09:00:00	Keadaan: [Blank]			
2	2024-01-03 14:41:43	Laboratorium PK Ulin Hasi Lab			Gula Darah Acak (05/01/2024 14:40:00) di...
3	2024-01-08 06:44:34	Klinik Penyakit Dalam Pagii	[Blank] di Other and unspecified abnormal pain di: MDD	Resep: 000004711 (00114) 08/05/2024 di: ANCA Revisi: [Blank] Non Revisi: [Blank]	Konsul Dokter Spesialis (08/01/2024) di: ANCA

Pelayanan Medis

Permisian Makanan

Tgl: 05-01-2024
 Jenis Layanan: Rawat Inap
 Tempat Layanan: Penyakit Dalam

NO RM | NAMA PASIEN | DIAGNOSA | KELAS | UMUR - BDD | PAGI | SIANG | SORE/MALAM | SNACK PAGI

00011			KLAFI	Rawat Inap 12 N - 100	Raw - BGA (120)			
00021			KLAFI	Rawat Inap 12 N - 104	Raw - BGA (120)			
00031			KLAFI	Rawat Inap 11 N - 110	Raw - BGA - 707 (2x1)			
0004			KLAFI	Rawat Inap 11 N - 114	Raw - BGA - 707 (2x1)			
0005			KLAFI	Rawat Inap 12 - 482A	Raw - BGA - 707 (1)			
0006			KLAFI	Rawat Inap 12 - 482B				
0007			KLAFI	Rawat Inap 12 N - 100	Raw - BGA - 707 (200)			
0008			KLAFI	Rawat Inap 12 N - 100	Raw - BGA (120)			
0009			KLAFI	Rawat Inap 12 N - 100	Raw - BGA - 707 (100)			
0010			KLAFI	Rawat Inap 12 N - 100	Raw - BGA - 707 (100)			
0011			KLAFI	Rawat Inap 12 N - 100	Raw - BGA - 707 (100)			
0012			KLAFI	Rawat Inap 12 N - 100	Raw - BGA - 707 (100)			
0013			KLAFI	Rawat Inap 12 N - 100	Raw - BGA - 707 (100)			
0014			KLAFI	Rawat Inap 12 N - 100	Raw - BGA - 707 (100)			
0015			KLAFI	Rawat Inap 12 N - 100	Raw - BGA - 707 (100)			
0016			KLAFI	Rawat Inap 12 N - 100	Raw - BGA - 707 (100)			
0017			KLAFI	Rawat Inap 12 N - 100	Raw - BGA - 707 (100)			

Showing 15 to 32 of 37 entries

Modul Gudang & Apotek

Data Resep Pasien

No. Anamnesis	Tanggal	No. RM	Nama	Rol	Alamat	Uraian	Status Resep	Uraian	Keperawatan	PRB	Poin MRS	Rujukan Internal	Resep Kritis	Resep Muti	Aksi
080701	08-01-2024 08:20:19 jam s/m	0066				Waktu Tertinggi	OTUNGGU								[Icon]
	08-01-2024 07:42:29 jam s/m	00665				TRINERANGKAS	OTUNGGU								[Icon]
	08-01-2024 08:27:38 jam s/m	006				Waktu Gelas Durasi	OTUNGGU								[Icon]
	08-01-2024 18:02:07 jam s/m	0067				Waktu Gelas Durasi	OTUNGGU								[Icon]
	08-01-2024 14:11:42 jam s/m	00020 SEP 1997				Pedulum Ankle	OTUNGGU								[Icon]
	08-01-2024 12:12:04 jam s/m	0009 SEP 1998				Pedulum Mubalihan	OTUNGGU								[Icon]

Form Resep Online

Tanggal: 08-01-2024
 No. RM: Jam Vitale
 Nama Pasien: Bergambar: Pasien
 Kurunjan: Tipe:
 No. Resep: Ditempakan Sampai: Durasi:
 Obat Storage Pasien

Informasi Resep

No.	Nama Resep	Signa	Biaya Pembungkusan Per Satuan	Jumlah
Biaya Per Resep: Rp 0				

No.	Nama Obat	Kasus	Nama Resep	Signa	Rol	Jumlah	Harga Satuan	Sub Total
1.		<input type="checkbox"/>		2001 Ditempakan Sampai: 20-11-2024 No.	20	20	13.426	268.520
2.		<input type="checkbox"/>		1997 Ditempakan Sampai: 19-11-2024 No.	148	18	2.815	416.640
Total Obat: Rp 685.160								
Biaya Resep: Rp 0								
Diskon: 0								
(Total Obat + Biaya Resep) - Diskon: Rp 685.160								

Pelayanan Medis

Data Kunjungan Pasien

Tanggal Kunjungan: 08-01-2024
 NO RM: BRD
 Status RM: -Semua-
 JRS Layanan: Laboratorium
 Nama Pasien:
 Status Rawat: -Semua-

ERM jalan lewar ERM sedang dipanggil ERM belum diujikan

No.	NO RM	Nama Pasien	Jenis Kelamin	Tgl Lahir	Alamat	Status RM	Status Diujikan	Tanggal Layanan
1.			L	08-09-1970	EGALDAR KOTA SURABAYA JAWA TIMUR	ERM READY	BELOW DIJAWA	LABORATORIUM PK
2.			L	10-11-1946	TAMAY KAB SOCARO JAWA TIMUR	ERM BENDA DI KELVIN SISI ULUWANG KELUAR TANGGAL 01-11-2017 JAWA 122833	BELOW DIJAWA	LABORATORIUM PK
3.			L	03-03-1954	TAMAY KAB SOCARO JAWA TIMUR	ERM BENDA DI KELVIN KULIT DAN KELUWANG KELUAR TANGGAL 06-11-2017 JAWA 181821	BELOW DIJAWA	LABORATORIUM PK
4.			P	15-04-1987	TAMAY KAB SOCARO JAWA TIMUR	ERM READY	BELOW DIJAWA	LABORATORIUM PK
5.			P	28-10-1983	KAB SOCARO JAWA TIMUR	ERM READY	BELOW DIJAWA	LABORATORIUM PK
6.			L	08-07-2001	TAMAY KAB SOCARO JAWA TIMUR	ERM READY	BELOW DIJAWA	LABORATORIUM PK
7.			P	05-03-1982		ERM READY	BELOW DIJAWA	LABORATORIUM PK
8.			P	25-07-1985	JIRAN KAB SOCARO JAWA TIMUR	ERM READY	BELOW DIJAWA	LABORATORIUM PK
9.			P	15-08-1984	TAMAY KAB SOCARO JAWA TIMUR	ERM READY	BELOW DIJAWA	LABORATORIUM PK
10.			P	04-12-1989	TAMAY KAB SOCARO JAWA TIMUR	ERM READY	BELOW DIJAWA	LABORATORIUM PK
11.			P	15-05-1997	BELOW TAMAY KAB SOCARO JAWA TIMUR	ERM READY	BELOW DIJAWA	LABORATORIUM PK

Lampiran 12. Hasil Pendukung Alasan Menjawab Responden

1. Kualitas Sistem

No	Pertanyaan Kuesioner	Jawaban Positif	Jawaban Keluhan/Saran
A. Kemudahan Pengguna			
1.	Tersedia fasilitas/ menu untuk mengoreksi data pada aplikasi RME	Ada fasilitas menu mengoreksi data (dignosis,pemeriksaan fisik, dan penunjang) mengoreksi hanya bisa dilakukan di hari yang sama dan tidak dapat dikoreksi bila beda hari.	Bagian farmasi/ kepenulisan resep tidak terdapat fasilitas menu untuk mengoreksi data apabila sudah klik tersimpan dan harus menghubungi pihak yang berwenang/ langsung menghubungi pihak farmasi untuk perbaikan resep. Hal tersebut dirasakan rumit.
2.	Kesalahan input data mudah dikoreksi dan diidentifikasi dalam aplikasi	Kesalahan input data mudah dikoreksi dan diidentifikasi dalam aplikasi sehingga dapat dengan jelas melihat letak kekeliruannya.	Kesulitan mengoreksi dan mengidentifikasi resep pada aplikasi dan akan lebih baik bila resep/ obat tersebut dapat ditelusur di sistem dengan ditampilkan fitur perjalanan obat (sedang/ telah disiapkan) sehingga mempermudah telusur bila ada kesalahan input.
B. Kemudahan untuk Dipelajari			
3.	Aplikasi RME mudah dipelajari	Mudah untuk dipelajari dengan waktu singkat dan mudah dalam penerapannya.	Usia >55 tahun alami kesulitan dalam mempelajari dan butuh pendampingan oleh perawat dalam pengisian rekam medis elektronik.
4.	Aplikasi RME mudah dimengerti	Sejak pertama mempelajari aplikasi RME langsung mudah dimengerti karena fiturnya sederhana dan dapat dengan cepat beradaptasi.	Kurang dimengerti bagi orang yang tidak paham dengan sistem komputerisasi dan aplikasi RME seperti <i>microsoft word</i> tetapi dibuat dalam bentuk aplikasi dikarenakan dalam mencari data tidak selalu bisa di <i>search</i> akan tetapi, harus di <i>scroll</i> terlebih dahulu.
C. Waktu Respon			
5.	Aplikasi RME dapat diakses dengan cepat	Dapat diakses dengan cepat tetapi hanya pada waktu-waktu tertentu saja.	Tidak dapat diakses dengan cepat dan kecepatan internet sangat lambat menyebabkan proses penginputan data menjadi terhambat.

6.	Aplikasi RME cepat dalam memproses transaksi	-	Sering <i>loading</i> lama, koneksi jaringan internet lambat mengakibatkan pemrosesan transaksi terhambat dikeluhkan oleh perawat pada saat jam pergantian jaga.
D. Kegunaan dan Ketersediaan Fitur			
7.	Fitur yang diberikan dalam aplikasi RME sangat memudahkan pengguna	Fitur dalam aplikasi RME memudahkan pengguna dalam melakukan input data pasien.	Dokter spesialis kesulitan mencari <i>resume</i> medis pasien satu per satu pada pelayanan-pelayanan sebelumnya dan pada hasil laboratorium, hasil pemeriksaan patologi anatomi bercampur dengan data kunjungan lama pasien, lebih baik disendirikan agar lebih memudahkan dokter spesialis dalam melakukan pemeriksaan.
8.	RME memiliki fitur dan fungsi yang dibutuhkan oleh pengguna	RME memiliki fitur yang memang dibutuhkan oleh pengguna dan sudah sesuai dengan fungsinya.	Fitur perlu dikembangkan seperti pada farmasi perlu dicantumkan identitas yang melakukan pemrosesan obat dan masih dirasa kesulitan dalam mengakses riwayat pengobatan pasien yang lama. Pada poli diperlukan fitur tampilan gambar anatomi tubuh manusia untuk menandai regio yang membutuhkan tindakan lanjutan pada pasien.
E. Keandalan Sistem			
9.	Aplikasi RME stabil dan selama ini belum pernah terjadi kerusakan	Selama ini belum pernah terjadi kerusakan pada aplikasi RME.	Sering tidak stabil dan sering mengalami <i>loading</i> saat digunakan menginput data pasien dan terkadang ditemui kendala <i>double input</i> serta tidak tersimpan otomatis, contoh pada penulisan SOAP sudah disimpan tetapi ternyata tidak tersimpan.
10.	Koneksi ke RME jarang terputus	Koneksi ke RME selama ini jarang terputus atau stabil.	Koneksi ke RME terputus karena jaringan internet yang kurang baik, dan koneksi ke RME sering <i>disconnected</i>
F. Kelengkapan Fitur			
11.	Fitur aplikasi RME sudah lengkap	Fitur aplikasi RME sudah lengkap	Butuh penyesuaian di tiap poliklinik : Radiologi butuh fitur teknologi PACS untuk evaluasi hasil pemeriksaan. Poli mata

			butuh fitur anatomi mata untuk mempermudah pemeriksaan lanjutan. Poli kulit dan kelamin butuh fitur anatomi tubuh untuk menandai lesi pasien.
G. Fleksibilitas Sistem			
12.	Aplikasi RME dapat membantu pengguna merubah data sesuai dengan kebutuhan	Dapat membantu dalam merubah data apabila terdapat pembaruan data.	Pada resep obat pasien data yang sudah terkirim tidak dapat langsung diubah dan harus menghubungi farmasi untuk melakukan perubahan hal tersebut dirasa tidak efektif dan menimbulkan 1 pasien menerima 2 resep.
13.	Aplikasi RME tidak terbatas dalam merespon kebutuhan baru pengguna	Fitur yang masih dirasa kurang dapat ditambahkan ke aplikasi RME melalui tim IT. Waktu akses aplikasi RME bisa dilakukan selama 24 jam di RS.	Data pasien 6 bulan lalu tidak bisa diakses kembali karena terbatas kapasitas penyimpanan aplikasi. Jangkauan terbatas untuk diakses diluar RS, aplikasi RME tersebut bisa diakses diluar RS harus mengajukan izin dahulu.
H. Keamanan			
14.	Data yang diinputkan ke aplikasi RME terjamin keamanannya karena setiap pengguna memiliki username dan password	Setiap pengguna memiliki <i>username</i> dan <i>password</i> sehingga tidak semua orang dapat mengakses. Bila sudah <i>log in</i> tidak digunakan dalam waktu lama akan otomatis <i>ter-log out</i> .	Beberapa akun bisa diakses masuk dalam satu komputer tanpa menuliskan <i>password</i> kembali. Tidak semua pengguna memiliki akun sehingga menggunakan akun pengguna lain dan setiap pengguna dapat <i>log in</i> apabila mengetahui <i>password</i> dari pengguna lain.
15.	Aplikasi RME memiliki hak akses yang berbeda-beda untuk semua unit	Semua unit memiliki hak akses yang berbeda dan sudah disesuaikan dengan kebutuhan dan kewenangan masing-masing unit	-

2. Kualitas Informasi

No.	Pertanyaan Kuesioner	Jawaban Positif	Jawaban Keluhan/ Saran
A. Kelengkapan informasi			
1.	Informasi dihasilkan aplikasi RME sudah lengkap dan sesuai dengan yang saya butuhkan	Informasi yang dihasilkan sudah lengkap dan sesuai yang saya butuhkan, farmasi dirasa sudah cukup lengkap meliputi identitas pasien, nama obat, jumlah, aturan pakai.	Belum mampu menyajikan data laporan layanan gizi sesuai yang dibutuhkan unit gizi. Tidak terdapat informasi berupa hasil laboratorium, patologi anatomi, dan radiologi yang dihasilkan oleh aplikasi RME.
B. Akurasi			
2.	Aplikasi RME memberikan informasi yang akurat	Memberikan informasi yang akurat sesuai dengan data awal yang diinput oleh pengguna.	Belum memberikan informasi yang akurat karena pengisian data dilakukan oleh pengguna sehingga terjadi <i>human error</i> .
3.	Aplikasi RME memberikan informasi yang bebas dari kesalahan	Informasi yang diberikan oleh aplikasi RME bebas dari Kesalahan.	Masih ditemui kesalahan dari aplikasi RME yang disebabkan <i>human error</i> saat penginputan data seperti kesalahan penginputan tahun lahir, kata sapaan nyonya/ tuan.
C. Mudah Dibaca			
4.	Aplikasi RME menyajikan informasi dalam bentuk yang baik dan mudah dimengerti	Informasi dalam bentuk yang baik mudah dibaca dan mudah dimengerti.	Kurang bisa dipahami oleh pengguna yang sudah usia lanjut.
5.	Aplikasi RME menyajikan informasi dalam bentuk yang mudah dibaca	Informasi yang disajikan oleh aplikasi RME dalam bentuk yang mudah dibaca dan lebih baik daripada tulis tangan.	Aplikasi RME dalam bentuk yang kurang sistematis.
D. Ketepatan Waktu			
6.	Informasi dihasilkan aplikasi tepat waktu	Tepat waktu sesuai dengan waktu saat data di input.	Tidak tepat waktu karena terkendala <i>loading</i> yang cukup lama sebab aplikasi RME tergantung dari koneksi internet.
E. Relevansi			
7.	Informasi aplikasi	Sesuai dengan yang dibutuhkan oleh pengguna.	Informasi yang dihasilkan aplikasi tersebut belum sesuai yang dibutuhkan seperti informasi

	tersebut sesuai dengan yang dibutuhkan		riwayat pengobatan pasien yang sudah berbulan-bulan tidak berkunjung sudah tidak dapat diakses kembali.
F. Konsistensi Informasi			
8.	Informasi aplikasi tersebut konsisten	Informasi yang dihasilkan konsisten sesuai dengan data yang di <i>input</i> .	Kurang konsisten karena ada data yang sebelumnya sudah dikoreksi nilainya berubah seperti data hasil pemeriksaan patologi klinik.

3. Kualitas Layanan

No.	Pertanyaan Kuesioner	Jawaban Positif	Jawaban Keluhan/ Saran
A. Daya Tanggap			
1.	Penyedia RME selalu mau memberikan bantuan kepada pengguna	Penyedia RME memberikan bantuan secara tanggap dan akan direspon sesuai dengan prioritas atau dengan antrian.	Tidak selalu penyedia RME mau memberikan bantuan.
2.	Penyedia RME tidak akan merasa selalu sibuk untuk menanggapi permintaan pengguna	Penyedia RME tidak akan merasa sibuk untuk menanggapi permintaan pengguna dengan selalu memberikan <i>feedback</i> yang baik kepada pengguna.	Terkadang penyedia RME sibuk menanggapi permintaan pengguna karena banyak permintaan pengguna dari unit lain sehingga harus menunggu sesuai antrian. Dibutuhkan anggota tim IT tambahan agar dapat cepat merespon permintaan pengguna.
B. Jaminan			
3.	RME memberikan teknisi yang berkompeten dalam menangani RME	RME memberikan teknisi yang berkompeten dan terlatih dalam menangani RME yang <i>stand by</i> selama 24 jam.	-
4.	RME didukung oleh teknisi profesional dapat dihubungi pada saat terjadi masalah	Teknisi profesional dapat dihubungi pada saat terjadi masalah dan sigap dalam merespon apabila terdapat masalah.	Teknisi RME kurang cepat merespon saat dihubungi dan harus menunggu lama karena terdapat antrian untuk dapat diatasi permasalahannya.
C. Empati			
5.	Penyedia RME sangat	Sangat memperhatikan	Sudah mengajukan beberapa fitur tambahan akan tetapi belum ada

	memperhatikan kepentingan para pengguna	kepentingan pengguna, tanggap mementingkan apa yang dikeluhkan pengguna dan selalu siap membantu.	respon pembaruan fitur oleh penyedia RME.
6.	Karyawan mereka akan memahami kebutuhan khusus para pengguna	Karyawan mereka memahami kebutuhan khusus para pengguna pada setiap unit.	Tidak semua kebutuhan pengguna dipenuhi tergantung prioritas unit mana dahulu yang perlu dipenuhi kebutuhannya, seperti pada unit radiologi masih belum terpenuhi adanya fitur PACS, dan permasalahan resep yang tidak bisa dikoreksi ulang tidak kunjung diperbaiki.
D. Dukungan Teknisi			
7.	Tersedianya printer untuk mencetak laporan yang dibutuhkan	Tersedia printer pada unit fisioterapi, admisi, radiologi, farmasi 4 printer, dan poliklinik hanya ada 1 poli bedah yang tersedia printer.	Unit lain belum tersedia printer pada <i>nurse station</i> , gizi, hampir semua poli tidak tersedia printer seperti pada poliklinik mata, poliklinik kulit dan kelamin. Hal tersebut mempersulit bagian lain yang ada printer karena harus bergantian mencetak laporan.
8.	Tersedianya sistem server sebagai induk database data-data yang telah diinputkan	Sudah tersedia sistem <i>server</i> sebagai induk <i>database</i> yang sudah diinputkan, berguna menyimpan data RME pasien.	Kapasitas ruang dari <i>database</i> tersebut terbatas yang menyebabkan data-data pasien lama harus di <i>back-up</i> pada <i>database</i> lain agar memori ruang penyimpanannya tidak penuh.

4. Kepuasan Pengguna

No.	Pertanyaan Kuesioner	Jawaban Positif	Jawaban Keluhan/ Saran
A. Kelengkapan			
1.	Isi informasi oleh aplikasi RME yang digunakan memang saya butuhkan	Isi informasi memang dibutuhkan dan sangat membantu pekerjaan dalam memfasilitasi kebutuhan <i>user</i> seperti untuk klaim asuransi, surat izin praktek dokter, sasaran kinerja pegawai.	Masih belum lengkap seperti tidak adanya data pasien yang tidak kontrol selama 6 bulan, tidak disertakannya hasil pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan.

2.	Aplikasi RME menghasilkan laporan yang tepat seperti yang saya butuhkan	Sudah menghasilkan laporan yang tepat seperti yang dibutuhkan dengan tetap melakukan pengecekan ulang.	Masih belum tepat seperti kode ICD-10 masih kurang detail hingga keklasifikasinya. Laporan pemeriksaan yang sudah diketik dipoli tidak dapat diakses kembali di ruang OK sehingga harus menetik ulang laporan hasil pemeriksaan pasien.
B. Keakuratan			
3.	Saya merasa puas dengan tingkat akurasi aplikasi yang digunakan	Merasa puas dengan aplikasi yang digunakan, data sesuai dengan data pemeriksaan yang diinputkan.	-
4.	Aplikasi RME yang digunakan bersifat akurat	Aplikasi RME yang digunakan sudah bersifat akurat.	Belum akurat karena <i>human error</i> mengenai kesalahan dalam <i>input</i> hasil pemeriksaan radiologi yang seharusnya pemeriksaan thorax pada pasien anak tetapi dipilih untuk pasien dewasa. Walaupun pemeriksaan sama, tetapi akan berpengaruh terhadap laporan akhir mengenai jumlah pasien anak atau jumlah pasien dewasa.
C. Format			
5.	Aplikasi RME mampu memberikan informasi sesuai dengan yang saya butuhkan	Mampu memberikan informasi sesuai dengan yang dibutuhkan.	Belum mampu memberikan informasi sesuai dengan yang dibutuhkan dan masih perlu dilakukan pengembangan kembali.
D. Kemudahan			
6.	Aplikasi RME mampu menghasilkan informasi yang dapat dipahami secara jelas	Sudah mampu menghasilkan informasi yang dapat dipahami secara jelas.	Belum dapat dipahami secara jelas dan perlu dikembangkan kembali, seperti pada format catatan penggunaan obat belum dapat dirangkum menjadi 1 lembar catatan secara ringkas.
E. Ketepatan			
7.	Saya dapat memperoleh informasi yang saya butuhkan tepat waktu	Dapat memperoleh informasi yang dibutuhkan dengan tepat waktu	Untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan harus menunggu beberapa saat karena terkendala oleh jaringan internet yang lambat.