

Analisis Penerapan RME di Poliklinik Reguler Rawat Jalan RSUD Kota Salatiga Menggunakan Metode HOT-Fit

Aryawan Eka Syahputra ^{1*}, Aries Widiyoko ², Wahyu Wijaya Widiyanto ³
^{1, 2, 3} Politeknik Indonusa Surakarta
^{1, 2, 3} Jl. Palem No 8 Jati, Cemani, Grogol, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah 57552
* 21aryawan.syahputra@poltekindonusa.ac.id

Diupload: 2025-06-20, Direvisi: 2025-08-01, Diterima: 2025-08-19

Abstrak — Kemajuan sistem informasi menuntut setiap fasilitas kesehatan menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) sesuai Permenkes No 24 Tahun 2022. RSUD Kota Salatiga mulai menggunakan sistem RME sejak 2023, namun ditemukan kendala seperti gangguan sistem saat jam sibuk dan fitur yang tidak relevan dengan kebutuhan petugas. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis penerapan RME di Poliklinik Reguler Rawat Jalan RSUD Kota Salatiga berdasarkan pendekatan Human, Organization, Technology, dan Net Benefit (HOT-FIT). Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan teknik purposive sampling. Dengan 43 responden yang terdiri dari tenaga kesehatan. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan wawancara mendalam, kemudian dianalisis menggunakan statistik deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa aspek Human memiliki tingkat capaian responden (TCR) sebesar 76,2% kategori Baik, namun aspek pelatihan masih kurang optimal dan kepuasan pengguna belum optimal disebabkan kendala teknis. Aspek Organization 74,0% kategori Baik, namun dukungan manajemen belum optimal. Aspek Technology 72,5% kategori Baik, menunjukkan sistem cukup baik meski sering terjadi error pada jam sibuk, fitur yang kurang relevan dan kemampuan penanggung jawab kurang optimal. Aspek Net Benefit 77,5% kategori Baik, namun masih terjadi kesalahan penginputan dikarenakan human error. Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan RME berjalan Baik, namun diperlukan peningkatan pada pelatihan pengguna dan penguatan infrastruktur teknologi untuk menunjang keberhasilan sistem.

Kata kunci – Rekam Medis Elektronik, HOT-FIT, RSUD Salatiga, Kemajuan Sistem Informasi.

Abstract — The advancement of information systems requires every health facility to implement Electronic Medical Records (EMR) in accordance with Minister of Health Regulation No. 24 of 2022. Salatiga City Hospital has been using the EMR system since 2023, but obstacles such as system disruptions during peak hours and features that are not relevant to the needs of officers were found. The purpose of this study was to analyze the implementation of EMR in the Regular Outpatient Polyclinic of Salatiga City Hospital based on the Human, Organization, Technology, and Net Benefit (HOT-FIT) approach. This study used a quantitative descriptive method with a purposive sampling technique. With 43 respondents consisting of health workers. Data were collected through questionnaires and in-depth interviews, then analyzed using descriptive statistics. The results showed that the Human aspect had a respondent achievement rate (TCR) of 76.2% in the Good category, but the training aspect was still less than optimal and user satisfaction was not optimal due to technical constraints. The Organization aspect was 74.0% in the Good category, but management support was not optimal. Technology aspect 72.5% in the Good category, indicating a fairly good system even though errors often occur during peak hours, features that are less relevant and the ability of the person in charge is less than optimal. Net Benefit aspect 77.5% in the Good category, but there are still input errors due to human error. The conclusion of this study shows that the implementation of RME is running Well, but improvements are needed in user training and strengthening of technology infrastructure to support the success of the system.

Keywords – Electronic Medical Records, HOT-FIT, Salatiga Hospital, Information System Advancement.

Hak Cipta © 2025 Aryawan Eka Syahputra, et al

Artikel ini dilisensikan di bawah Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-SA 4.0). Lisensi ini memungkinkan orang lain untuk berbagi dan mengadaptasi karya ini, dengan memberikan kredit yang sesuai kepada penulis dan jurnal, serta mendistribusikan karya turunan di bawah lisensi yang sama.



1. PENDAHULUAN

Perkembangan teknologi mengalami peningkatan yang sangat pesat. Salah satu bentuk perkembangan tersebut adalah teknologi informasi (TI), yang telah menyentuh berbagai

aspek kehidupan manusia. Salah satu aspek kehidupan manusia adalah kesehatan. Sebagai sektor yang memberikan layanan publik, industri kesehatan terus beradaptasi dan berinovasi untuk menyesuaikan diri dengan perkembangan

teknologi informasi. Hal ini menjadi perhatian khusus untuk seluruh dunia untuk terus mengembangkan teknologi informasi di bidang kesehatan [1].

Kemajuan dalam sistem informasi semakin menjadi kebutuhan penting bagi berbagai perusahaan, termasuk rumah sakit. Sesuai dengan Undang-Undang No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada pasal 52 menyatakan setiap rumah sakit wajib menyelenggarakan pencatatan dan pelaporan dalam bentuk rekam medis. Rekam medis merupakan dokumen yang memuat catatan dan informasi mengenai identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis, serta layanan lain yang diberikan kepada pasien. Pengelolaan rekam medis menjadi salah satu faktor penting yang memengaruhi kualitas pelayanan di berbagai fasilitas kesehatan.

Persatnya perkembangan sistem informasi kesehatan, salah satu contoh teknologi yang ada di bidang kesehatan adalah *Electronic Medical Record* (EMR), yang sering disebut dengan istilah Rekam Medis Elektronik (RME). Sehingga Pemerintah mengeluarkan peraturan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 yang menjelaskan seluruh fasilitas kesehatan wajib untuk menggunakan rekam medis elektronik (RME). Rekam Medis Elektronik (RME) adalah sebuah teknologi yang mempermudah pelayanan kesehatan untuk menyimpan data informasi seperti catatan dokter, tindakan medis, dan informasi medis pasien dalam bentuk penyimpanan elektronik (digital). Dengan RME, tenaga medis dapat mempercepat mengakses data pasien dimana saja, memungkinkan pelayanan kesehatan yang lebih cepat dan dapat menggantikan rekam medis yang berbasis kertas [2].

Keberhasilan implementasi RME dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling terkait dan berinteraksi satu sama lain, bukan hanya oleh satu faktor tunggal [3]. Salah satu faktor yang relevan adalah menggunakan kerangka *Human, Organization, and Technology Fit* (HOT-Fit). Metode Hot-fit adalah salah satu metode pendekatan yang dirancang untuk mengatasi berbagai tantangan atau keterbatasan yang ada. Model ini tidak hanya berfokus pada evaluasi komponen sistem secara terpisah, tetapi juga mempertimbangkan elemen pendukung lainnya, sehingga menjadikannya relevan untuk penelitian yang memberikan rekomendasi menyeluruh guna perbaikan dan pengembangan sistem [4].

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Salatiga, diketahui melalui

wawancara dengan perawat dan petugas pendaftaran bahwa rekam medis elektronik di poliklinik reguler rawat jalan telah menggunakan rekam medis elektronik selama 1 tahun yaitu pada November 2023. Pihak rumah sakit menggunakan RME yang bernama Medify yang berkerjasama dengan pihak vendor. Selama penggunaan RME ditemukan masalah pada bagian pendaftaran pasien rawat jalan seperti sistem sering mengalami gangguan pada jam sibuk mengakibatkan proses pelayanan pendaftaran rawat jalan di poliklinik reguler terhambat (teknologi) dan terlalu banyak fitur yang tidak semuanya relevan dengan kebutuhan operasional harian, sehingga menimbulkan petugas kebingungan (teknologi). Karena itu perlu dilakukan evaluasi menggunakan metode HOT-FIT untuk menilai, mengukur, dan memperbaiki sistem RME di RSUD Kota Salatiga.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis melakukan penelitian dengan judul “Analisis Penerapan Rekam Medis Elektronik di Poliklinik Reguler RSUD Salatiga Menggunakan Metode HOT-FIT”.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif deskriptif. Kuantitatif deskriptif adalah salah satu metode penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan fenomena atau variabel tertentu secara sistematis, faktual, dan akurat. Penelitian ini sering digunakan untuk menganalisis data numerik dengan menggunakan statistik deskriptif seperti rata-rata, median, modus, atau distribusi frekuensi [5]. Penelitian ini dilaksanakan di Poliklinik Reguler RSUD Kota Salatiga yang dilaksanakan pada bulan November 2024 – Mei 2025.

Subjek penelitian ini yaitu seluruh petugas kesehatan di pelayanan rawat jalan Poliklinik Reguler RSUD Kota Salatiga, sedangkan objek penelitian ini adalah rekam medis elektronik di pelayanan rawat jalan Poliklinik Reguler RSUD Kota Salatiga. Sampel pada penelitian ini sebanyak 43 responden yang terdiri dari petugas pendaftaran, perawat, dokter, dan farmasi dengan teknik sampel *purposive sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Instrumen penelitian ini menggunakan pedoman kuesioner dan pedoman wawancara. Dalam penelitian ini cara pengumpulan data dengan melakukan wawancara mendalam dan kuesioner yang dibagikan melalui *link google form*. Analisis data dalam penelitian ini terdiri dari *editing, coding, scoring*, tabulasi, dan analisis

deskriptif. Interpretasi data deskriptif dilakukan dengan melihat kriteria TCR [6].

Tabel 1 Tingkat Capaian Responden

TCR	Kriteria
81 % - < 100 %	Sangat baik
61 % - < 80 %	Baik
41 % - < 60 %	Cukup Baik
21 % - < 40 %	Kurang baik
0 % - < 20 %	Tidak Baik

Sumber: Kamal (2024)

3. HASIL

Penelitian ini menggunakan 43 responden untuk mengevaluasi Poliklinik Reguler RSUD Kota Salatiga dalam penerapan rekam medis elektronik. Berikut merupakan karakteristik responden dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

Tabel 2 Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase
1.	Usia		
	25-34 Tahun	11	28,9%
	35-44 Tahun	17	44,7%
	≥45 Tahun	10	26,3%
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	12	31,6%
	Perempuan	26	68,4%
3.	Jabatan/Profesi		
	Dokter	10	26,3%
	Petugas Pendaftaran	8	21,1%
	Perawat	14	23,7%
	Farmasi	11	28,9%
4.	Masa Kerja		
	1-3 Tahun	3	8,1%
	4-6 Tahun	7	18,9%
	≥6 Tahun	27	73%
5.	Pendidikan Terakhir		
	SMA/SMK Sederajat	5	13,2%
	D3	9	23,7%
	D4/S1	14	36,8%
	S2/S3	10	26,3%

Sumber: Data diolah peneliti, 2025

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa usia paling banyak yaitu usia 35-44 tahun sebanyak 17 orang (44,7%). Jenis kelamin paling banyak yaitu perempuan dengan jumlah 26 orang (68,4%). Dari segi jabatan atau profesi 14 orang (23,7%) adalah perawat, 11 orang (28,9%) adalah farmasi, 10 orang (26,3%) adalah dokter, dan 8 orang (21,1%) adalah petugas pendaftaran. Responden dengan masa kerja ≥6 tahun mencapai 27 orang (73%), hal tersebut menunjukkan pengalaman yang

tinggi di bidang kesehatan. Pendidikan terakhir paling banyak dengan gelar D4/S1 yaitu 14 orang (36,8%).

3.1. Aspek Human (Manusia)

Pada Aspek *Human* (Manusia) ini terdiri dari 2 indikator yang difokuskan pada Penggunaan sistem dan Kepuasan pengguna.

A. System Use (Penggunaan Sistem)

Indikator *System Use* digunakan untuk mengukur tingkat penggunaan, pelatihan, pemahaman, dan kemudahan dalam pekerjaan.

Tabel 3 Hasil Skor Aspek Human Berdasarkan System Use

No	Pernyataan	Skor	Rata	TCR
1.	Selalu menggunakan RME dalam pekerjaan.	173	4,02	80,5
2.	Pelatihan yang diterima	152	3,53	70,7
3.	Pemahaman terhadap RME	166	3,86	77,2
4.	RME mempermudah pekerjaan	176	4,09	81,9
Rata-Rata		167	3,88	77,6%

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat hasil *System Use* bahwa rata-rata skor seluruh pernyataan terkait penggunaan sistem adalah 3,88, dengan Tingkat Capaian Responden (TCR) sebesar 77,6%, yang dikategorikan Baik. Pernyataan dengan skor tertinggi adalah mengenai RME mempermudah pekerjaan dengan Skor 176, rata-rata 4,09, dan TCR 81,9% yang dikategorikan Sangat Baik, menunjukkan bahwa sebagian besar responden merasakan adanya peningkatan efisiensi kerja sejak diterapkannya sistem RME. Sementara itu, skor terendah tercatat pada pernyataan mengenai pelatihan yang diterima dengan skor 152, rata-rata 3,53, dan TCR 70,7% yang dikategorikan Baik, yang mencerminkan bahwa aspek pelatihan masih kurang optimal dan perlu ditingkatkan agar pemahaman serta keterampilan pengguna dalam pengoperasian sistem dapat lebih baik lagi. Hal ini didukung dengan wawancara dengan petugas mengatakan bahwa “Materi pelatihan sebenarnya sudah cukup jelas”. Namun, responden lain mengatakan bahwa “Materi pelatihan tergantung pemateri ada yang jelas, kecepatan, dan mudah dimengerti”.

B. User Satisfaction (Kepuasan Pengguna)

Indikator *User Satisfaction* menggambarkan tingkat kepuasan pengguna terhadap sistem RME yang diterapkan di Poliklinik Reguler RSUD Kota Salatiga.

Tabel 4 Hasil Skor Aspek Human Berdasarkan *User Satisfaction*

No	Pernyataan	Skor	Rata	TCR
1.	Kepuasan terhadap penerapan RME	152	3,53	70,7
	Rata-Rata	152	3,53	70,7

Berdasarkan hasil pengukuran kepuasan pengguna yang ditampilkan pada tabel 4 menunjukkan bahwa hasil kepuasan terhadap penerapan RME dengan skor 152, rata-rata 3,53, dan TCR 70,7 % dikategorikan baik. Dengan hasil tersebut menunjukkan bahwa meskipun sistem dirasakan bermanfaat, masih terdapat ruang untuk peningkatan dalam hal pengalaman pengguna dan kepuasan secara keseluruhan. Hal ini didukung oleh wawancara dengan petugas yang mengatakan bahwa "*Tingkat kepuasan pengguna belum sepenuhnya optimal, hal ini disebabkan oleh beberapa kendala teknis yang masih dirasakan dalam penggunaan sistem, seperti proses pemanggilan pasien yang dilakukan secara manual, padahal seharusnya sistem mampu mendukung proses ini secara otomatis. Selain itu, tata cara input data di poliklinik juga masih dirasakan agak rumit oleh pengguna*".

Berdasarkan hasil penelitian, penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) dari aspek *Human* mencakup dua indikator utama, yaitu *System Use* dan *User satisfaction*. Rata-rata skor kedua indikator adalah 3,81 dengan TCR 76,2 %, termasuk dalam kategori baik. *System use* memiliki rata-rata 3,88 dengan TCR 77,6%, menunjukkan bahwa sebagian besar pengguna terbiasa menggunakan RME dan merasakan manfaatnya dalam pekerjaan. Namun, aspek pelatihan masih perlu ditingkatkan karena skornya rendah. *User satisfaction* mencatat rata-rata 3,53 dengan TCR 70,7%, mengindikasikan kepuasan pengguna yang masih sedang. Hal ini menunjukkan perlunya peningkatan kualitas sistem dan pelatihan. Secara keseluruhan, penerapan RME dari aspek *Human* berjalan baik, namun perlu ditingkatkan pada aspek kepuasan pengguna dan pelatihan untuk mendukung efektivitas jangka panjang.

3.2. Aspek Organization (Organisasi)

Aspek *Organization* (organisasi) ini melibatkan dua indikator Struktur Organisasi dan Lingkungan Organisasi.

A. Struktur Organisasi

Pada Indikator Struktur Organisasi digunakan untuk mengukur sejauh mana dukungan manajemen dan dukungan antar staf atau antar pengguna.

Tabel 5 Hasil Skor Aspek Organisasi Berdasarkan Struktur Organisasi

No	Pernyataan	Skor	Rata	TCR
1.	Dukungan dan tanggung jawab manajemen	152	3,5	70,7
2.	Kerjasama antar staff	166	3,86	77,2
	Rata-Rata	159	3,7	74,0

Berdasarkan Tabel 5 pada indikator struktur organisasi, terdapat dua pernyataan yang dinilai oleh responden. Pernyataan pertama mengenai dukungan dan tanggung jawab manajemen memperoleh skor rata-rata sebesar 3,5 dengan TCR sebesar 70,7% dikategorikan baik. Hal ini didukung oleh wawancara dengan petugas yang mengatakan bahwa "*Tingkat kepuasan pengguna belum sepenuhnya optimal, hal ini disebabkan oleh beberapa kendala teknis yang masih dirasakan dalam penggunaan sistem, seperti proses pemanggilan pasien yang dilakukan secara manual, padahal seharusnya sistem mampu mendukung proses ini secara otomatis. Selain itu, tata cara input data di poliklinik juga masih dirasakan agak rumit oleh pengguna*". Nilai ini menunjukkan bahwa keterlibatan dan komitmen dari pihak manajemen masih tergolong sedang, sehingga perlu adanya peningkatan dalam sarana prasarana untuk mendukung pelaksanaan sistem secara optimal.

Sementara itu pernyataan kedua yang menilai kerja sama antar staf dalam penerapan RME menunjukkan hasil yang lebih baik, dengan skor 3,86 dan TCR sebesar 77,2% dikategorikan baik. Hasil ini mengindikasikan bahwa secara umum, hubungan kerja dan kolaborasi antar staf baik dalam mendukung penggunaan RME. Secara keseluruhan, rata-rata nilai pada indikator struktur organisasi adalah 3,7 dengan TCR sebesar 74,03% nilai ini termasuk dalam kategori baik.

B. Lingkungan Organisasi

Pada indikator Lingkungan Organisasi dalam aspek Organisasi digunakan untuk menilai sistem dari lingkungan di luar organisasi.

Tabel 6 Hasil Skor Aspek Organisasi
Berdasarkan Lingkungan Organisasi

No	Pernyataan	Skor	Rata	TCR
1.	RME memenuhi PMK No. 24 Tahun 2022	169	3,93	78,6
Rata-Rata		169	3,93	78,6

Pada indikator lingkungan organisasi yang ditampilkan dalam Tabel 6 penilaian difokuskan pada satu pernyataan mengenai sejauh mana penerapan RME telah memenuhi ketentuan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 24 Tahun 2022 tentang RME. Pernyataan ini mendapatkan skor rata-rata sebesar 3,93 dan TCR sebesar 78,6% yang dikategorikan baik. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum, pelaksanaan RME sudah selaras dengan kebijakan dan peraturan yang berlaku, yang berarti fasilitas pelayanan kesehatan telah mengupayakan kesesuaian sistem dengan standar nasional. Hal ini didukung dengan hasil wawancara petugas yang mengatakan bahwa “sistem RME yang digunakan sudah sesuai dengan regulasi dan memenuhi standar, khususnya dalam konteks klaim BPJS dan proses pelayanan”.

Penerapan RME dari aspek *Organization* memperoleh rata-rata 3,8 dengan TCR sebesar 75,5% yang termasuk dalam kategori baik. Hasil ini menunjukkan bahwa dukungan organisasi terhadap implementasi RME sudah baik dari sisi struktur organisasi maupun lingkungan organisasi. Kerja sama antar staf dinilai berjalan dengan baik, dan pelaksanaan sistem telah sesuai dengan ketentuan regulasi yang berlaku, khususnya PMK No 24 Tahun 2022. Namun demikian, dukungan dan tanggung jawab dari manajemen masih perlu ditingkatkan dari segi sarana prasarana agar penerapan sistem dapat berjalan lebih optimal.

3.3. Aspek Technology (Teknologi)

Pada aspek *Technology* (teknologi) ini terdiri dari 3 indikator yang difokuskan pada *System Quality* (Kualitas Sistem), *Information Quality* (Kualitas Informasi), dan *Service Quality* (Kualitas Pelayanan).

A. System Quality (Kualitas Sistem)

Indikator ini mencakup keterkaitan fitur-fitur dalam sistem termasuk performa sistem dan *user interface* dengan kebutuhan pengguna melalui aspek kemudahan penggunaan, kemudahan dipelajari, waktu respon, kestabilan, dan keamanan data.

Tabel 7 Hasil Skor Aspek Organisasi
Berdasarkan Kualitas Sistem

No	Pernyataan	Skor	Rata	TCR
1.	Kemudahan penggunaan RME	168	3,9	78,1
2.	Kemudahan memahami dan mempelajari RME	168	3,9	78,1
3.	Kecepatan respon mengakses RME	157	3,7	73,0
4.	Aksesibilitas RME selama 24 jam	163	3,8	75,8
5.	Stabilitas dan fleksibilitas RME	146	3,4	67,9
6.	Keamanan data yang tersimpan di RME	155	3,6	72,1
Rata-Rata		160	3,7	74,2

Berdasarkan tabel 7 dapat dilihat hasil *System Quality* (kualitas sistem) bahwa rata-rata skor 3,7 dengan TCR 74,2% termasuk dalam kategori baik. Pernyataan dengan skor tertinggi mengenai kemudahan penggunaan RME dan kemudahan memahami dan mempelajari RME, masing-masing dengan skor 3,9 dan TCR 78,1% termasuk dalam kategori baik, menunjukkan bahwa sistem dinilai mudah digunakan dan dipelajari oleh pengguna. Namun, terdapat pernyataan dengan skor rendah yaitu stabilitas dan fleksibilitas RME yang memiliki skor 3,4 dan TCR 67,9% termasuk kategori baik. Hal ini mengindikasikan perlu peningkatan dari segi keandalan sistem. Hasil diatas didukung dengan hasil wawancara dengan petugas yang mengatakan bahwa “pada jam sibuk sistem RME hanya kadang stabil, dan terkadang mengalami kelambatan, terutama saat mengakses menu pendaftaran. Koneksi internet yang tidak lancar menjadi kendala utama yang berdampak pada kelancaran operasional sistem”. Responden lain menyampaikan bahwa “gangguan lebih

sering berasal dari sistem BPJS yang sedang mengalami maintenance, yang turut memengaruhi proses pelayanan secara keseluruhan. Dari sisi RME sendiri, maintenance memang sudah jarang terjadi tapi terkadang internet lambat. Pada proses pengimputan data di poliklinik masih dianggap cukup rumit”.

B. Information Quality (Kualitas Informasi)

Pada indikator ini berfokus kepada informasi yang dihasilkan sistem melalui aspek kelengkapan, ketepatan waktu, ketersediaan, relevansi, konsistensi, dan data entry.

Tabel 8 Hasil Skor Aspek Teknologi Berdasarkan Kualitas Informasi

No	Pernyataan	Skor	Rata	TCR
1.	Kelengkapan informasi	160	3,7	74,4
2.	Ketepatan waktu informasi	160	3,7	74,4
3.	Ketersediaan informasi	146	3,4	67,9
4.	Relevansi informasi pada RME	155	3,6	72,1
5.	Konsistensi informasi dengan data input	160	3,7	74,4
6.	Informasi yang dihasilkan RME	164	3,8	76,3
Rata-Rata		158	3,7	73,3

Hasil *Information Quality* (Kualitas Informasi) terdapat pada tabel 8 mendapatkan rata-rata skor 3,7 dengan TCR 73,3% termasuk dalam kategori baik. Pernyataan yang mendapat skor tertinggi adalah informasi yang dihasilkan RME dengan skor 3,8 dan TCR 76,3% termasuk dalam kategori baik. Menunjukkan bahwa informasi dari RME dianggap sesuai dengan data input pengguna. Sebaliknya, pernyataan ketersediaan informasi memiliki skor terendah, dengan skor 3,4 dan TCR 67,9% dikategorikan baik. Menunjukkan bahwa masih ada kendala dalam penyediaan informasi secara cepat dan lengkap saat dibutuhkan. Hal ini didukung dengan hasil wawancara dengan petugas yang mengatakan bahwa “*Meskipun sistem sudah mampu menampilkan informasi yang sesuai, masih terdapat banyak kekurangan dalam kelengkapan data yang diinput*”. Salah satu

responden lain mengungkapkan bahwa “*Terdapat kasus di mana data dalam sistem mengalami perubahan secara otomatis, seperti perubahan nama poliklinik yang dikunjungi pasien, duplikasi data pasien, perubahan harga layanan, hingga pembatalan kunjungan pasien BPJS. Ketika dilakukan penelusuran lebih lanjut, tidak ditemukan log aktivitas dari pengguna yang melakukan perubahan, melainkan sistem secara otomatis mencatat perubahan tersebut dengan label “by sistem”*”.

C. Service Quality (Kualitas Pelayanan)

Pada indikator ini berfokus kepada keseluruhan dukungan penyedia layanan (*service provide*) sistem melalui aspek kecepatan respon, jaminan, empati, dan tindak lanjut.

Tabel 9 Hasil Skor Aspek Teknologi Berdasarkan Kualitas Pelayanan

No	Pernyataan	Skor	Rata	TCR
1.	Respon penanggung jawab RME terhadap keluhan	148	3,4	68,8
2.	Jaminan kualitas dan layanan yang diberikan penanggung jawab RME	148	3,4	68,8
3.	Kemampuan penanggung jawab RME dalam memahami keluhan	147	3,4	68,4
4.	Solusi masalah oleh penanggung jawab RME	149	3,5	69,3
Rata-Rata		148	3,4	68,4

Berdasarkan tabel 9 dapat dilihat hasil *Service Quality* (Kualitas Pelayanan) bahwa rata-rata skor 3,4 dengan TCR sebesar 68,4% termasuk dalam kategori baik. Pernyataan dengan skor tertinggi, yaitu solusi masalah oleh penanggung jawab RME memiliki skor 3,5 dan TCR 69,3% termasuk dalam kategori baik. Hal ini menandakan bahwa respon dan layanan teknis terhadap permasalahan pengguna sudah optimal. Sementara pernyataan dengan skor terendah yaitu kemampuan penanggung jawab RME memahami keluhan dengan skor 3,4 dan TCR

68,8% termasuk dalam kategori baik. Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan penanggung jawab RME memahami keluhan dan memberikan solusi belum optimal. Hasil ini didukung dengan wawancara petugas yang mengatakan bahwa *"Meskipun tim penanggung jawab dapat memberikan solusi, respon yang diberikan cenderung lambat, terutama saat jam pelayanan sibuk"*.

Secara keseluruhan, aspek teknologi dalam penerapan RME menunjukkan hasil baik dengan rata-rata seluruh indikator yaitu 3,6 dengan TCR 72,4%. Namun, masih ada yang perlu yang tingkatkan pada aspek stabilitas sistem, ketersediaan informasi, serta pelayanan teknis untuk mendukung penggunaan RME yang lebih efektif.

3.4. Aspek Net Benefit (Manfaat)

Pada aspek ini menilai manfaat yang diperoleh pengguna dengan adanya penerapan sistem yang berupa dampak positif dan dampak negatif seperti manfaat langsung, efek pekerjaan, efisiensi, efektivitas, dan menurunkan tingkat kesalahan.

Tabel 10 Hasil Skor Aspek Manfaat

No	Pernyataan	Skor	Rata	TCR
1.	Manfaat dari penggunaan RME	171	4,0	79,5
2.	Manfaat sistem dalam pekerjaan yang dilakukan pengguna	169	3,9	78,6
3.	Efisiensi pencatatan dan pengolahan data	168	3,9	78,1
4.	Efektivitas pencatatan dan pengolahan data	166	3,9	77,2
5.	Mengurangi kesalahan laporan	159	3,7	74,0
Rata-Rata		167	3,9	77,5

Berdasarkan hasil pada tabel 10 dihasilkan bahwa aspek *Net Benefit* mendapatkan rata-rata 3,9 dengan TCR 77,5% termasuk dalam kategori baik. Pernyataan dengan skor tertinggi yaitu manfaat dari penggunaan RME mendapatkan nilai rata-rata 4,0 dengan TCR 79,5% dikategorikan baik. Nilai ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden merasa penggunaan

RME memberikan manfaat yang sangat baik dalam mendukung pekerjaan mereka.

Sedangkan pernyataan dengan skor terendah terdapat pada mengurangi kesalahan laporan memiliki nilai rata-rata 3,7 dan TCR sebesar 74,0% yang termasuk kategori baik. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun RME memiliki manfaat, masih ada tantangan dalam memastikan sistem ini mampu mengurangi kesalahan secara optimal, karena masih adanya *human error* atau keterbatasan sistem validasi data. Hal ini didukung dengan wawancara petugas yang mengatakan bahwa *"Meskipun sistem RME telah mengurangi kesalahan dibandingkan dengan sistem manual, kesalahan masih tetap terjadi, terutama yang bersumber dari human error saat proses inputan data"*.

Secara keseluruhan, aspek *Net Benefit* dari penerapan RME menunjukkan hasil yang positif dan tinggi, terutama dalam hal efisiensi, efektivitas, dan manfaat yang dirasakan langsung oleh pengguna. Namun, perlu adanya peningkatan dan evaluasi lanjutan pada aspek pengurangan kesalahan, agar RME dapat memberikan manfaat maksimal dan berkelanjutan.

4. PEMBAHASAN

4.1. Aspek Human (Manusia)

A. System Use (Penggunaan Sistem)

Berdasarkan aspek *human* dapat diketahui bahwa penerapan sistem Rekam Medis Elektronik (RME) dari aspek *System Use* telah berjalan dengan baik. Dengan rata-rata skor 3,88 dan Tingkat Capaian Responen (TCR) 77,6%, yang termasuk dalam Kategori Baik. Skor tertinggi dicapai oleh pernyataan mengenai RME mempermudah pekerjaan dengan rata-rata 4,09 dan TCR sebesar 81,9% yang termasuk dalam kategori Sangat Baik. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden menilai penggunaan RME sangat membantu dalam pelaksanaan tugas sehari-hari. Hal tersebut didukung dengan hasil wawancara yang mengatakan bahwa *"penggunaan RME juga memberikan kemudahan dalam akses informasi hasil pemeriksaan penunjang. Petugas tidak perlu menunggu berkas fisik, sehingga percepatan proses pengambilan keputusan medis dapat tercapai"*.

Namun, pernyataan mengenai pelatihan yang diterima memperoleh skor terendah, yaitu rata-rata 3,53 dan TCR 70,7% termasuk kategori Baik. Skor ini mengindikasikan bahwa meskipun pelatihan telah dilakukan, masih ada pengguna yang merasa kurang

optimal dalam memahami materi atau merasa belum sepenuhnya siap dalam mengoperasikan sistem RME secara mandiri. Berdasarkan hasil wawancara beberapa responden menyampaikan bahwa *“Materi pelatihan sebenarnya sudah cukup jelas”*. Namun, responden lain menyampaikan bahwa *“kualitas pelatihan sangat bergantung pada penyampaian oleh pemateri. Terdapat variasi dalam kejelasan dan kecepatan penyampaian materi, di mana beberapa materi dinilai mudah dimengerti, sedangkan yang lain membingungkan”*. Hal ini menunjukkan bahwa standar pelatihan belum seragam dan kemungkinan besar belum sepenuhnya disesuaikan dengan kebutuhan serta kemampuan awal peserta. Penelitian yang dilakukan oleh [7] yang menyatakan bahwa petugas rumah sakit masih mengharapkan adanya pelatihan berkala agar mampu merasakan manfaat dan kemudahan dari implementasi RME.

System Use (Penggunaan Sistem) yang ada di RSUD Kota Salatiga sudah baik. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas pengguna merasakan bahwa sistem RME mempermudah pekerjaan mereka, khususnya dalam percepatan akses informasi medis. Namun, masih terdapat kendala pada aspek pelatihan awal, yang di nilai belum sepenuhnya optimal dalam menghadapi kendala teknis secara mandiri. Oleh karena itu perlu adanya pelatihan berkala yang lebih mendalam termasuk simulasi kendala teknis yang sering terjadi dan melakukan evaluasi rutin terhadap penggunaan RME untuk memastikan efektivitas pelatihan dan kesiapan pengguna dalam menghadapi perubahan sistem.

B. *User Satisfaction* (Kepuasan Pengguna)

Pada hasil kepuasan pengguna terhadap penerapan RME juga menunjukkan rata-rata skor sebesar 3,53 dan TCR 70,7%. Nilai ini berada dalam kategori baik, namun menunjukkan bahwa masih diperlukan perbaikan dalam hal peningkatan pengalaman pengguna terhadap sistem RME.

Hasil wawancara mengungkapkan bahwa *“Tingkat kepuasan pengguna belum sepenuhnya optimal, hal ini disebabkan oleh beberapa kendala teknis yang masih dirasakan dalam penggunaan sistem, seperti proses pemanggilan pasien yang dilakukan secara manual, padahal seharusnya sistem mampu mendukung proses ini secara otomatis. Selain itu, tata cara input data di*

poliklinik juga masih dirasakan agak rumit oleh pengguna”. Hal ini dapat mempengaruhi kenyamanan dalam bekerja serta kecepatan pelayanan, yang pada akhirnya berdampak pada tingkat kepuasan terhadap sistem. Menurut penelitian [8] implementasi RME belum mencapai kepuasan optimal untuk pengguna akibat keterbatasan fitur, lambatnya jaringan, dan kurangnya perangkat keras. Meskipun demikian, studi tersebut juga mengungkapkan bahwa kualitas sistem, informasi, dan pelayanan memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap kepuasan pengguna sistem informasi.

User Satisfaction (Kepuasan Pengguna) terhadap penerapan RME RSUD Kota Salatiga sudah baik. Namun tingkat kepuasan belum sepenuhnya optimal. Oleh karena itu perlu adanya pengembangan fitur sistem berupa mengoptimalkan fungsi RME untuk mendukung proses pemanggilan pasien secara otomatis guna meningkatkan efisiensi pelayanan, menambah perangkat keras yang memadai serta memastikan kestabilan jaringan untuk mendukung kelancaran sistem, dan menyediakan sarana bagi pengguna untuk menyampaikan masukan secara rutin, dan menjadikannya dasar perbaikan sistem berkelanjutan.

4.2. Aspek Organization (Organisasi)

A. Struktur Organisasi

Berdasarkan aspek *organization* (organisasi) dapat diketahui bahwa penerapan sistem RME dari aspek struktur organisasi telah berjalan dengan baik. Dengan rata-rata skor 3,7 dan TCR 74,0% yang masuk kategori baik. Skor tertinggi dicapai oleh pernyataan mengenai kerja sama antar staff dengan rata-rata 3,86 dan TCR 77,2% yang berada dalam kategori baik. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat kerjasama dan hubungan kerja yang baik antara staf dalam pelaksanaan RME. Hal tersebut juga didukung dengan hasil wawancara yang mengatakan bahwa pada saat pelayanan pasien, kerja sama antar petugas sudah berjalan dengan lancar.

Namun, pernyataan mengenai dukungan dan tanggung jawab manajemen yang memperoleh skor rata-rata sebesar 3,5 dengan TCR sebesar 70,7 % yang termasuk dalam kategori baik. Meskipun, nilai ini merupakan yang terendah diantara kedua pernyataan dalam aspek struktur organisasi. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun dukungan manajemen dirasakan positif,

namun belum sepenuhnya optimal dan masih bisa ditingkatkan.

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa *“Manajemen mendukung penggunaan RME dan dinilai 9 dari 10, terutama karena sikap responsif manajemen terhadap keluhan yang disampaikan pengguna. Namun, dalam pelaksanaannya, masih terdapat tantangan teknis, seperti penggunaan perangkat yang bervariasi (komputer, tablet, hingga handphone) untuk mengakses RME, terutama saat jam pelayanan sibuk”*. Penggunaan *handphone* saat jam sibuk menunjukkan adanya keterbatasan fasilitas atau kurangnya efisiensi sarana prasarana, yang seharusnya menjadi perhatian manajemen agar tidak mengganggu alur kerja dan integritas sistem RME. Dengan demikian, meskipun secara persepsi dukungan manajemen dinilai cukup tinggi oleh staf, namun dalam praktiknya, perlu ditingkatkan lagi dalam aspek penyediaan infrastruktur yang memadai, standarisasi perangkat, serta pengaturan beban kerja pada jam sibuk, agar dukungan tersebut benar-benar berdampak optimal terhadap penerapan RME.

Penelitian dari [9] menyatakan bahwa meskipun fasilitas teknologi dan infrastruktur sudah ditingkatkan, optimalitasnya perlu dievaluasi dan terus ditingkatkan. Tanpa dukungan fasilitas yang memadai, pelaksanaan RME bisa terganggu dan tidak efisien.

Pada indikator Struktur organisasi dalam penerapan RME di RSUD Kota Salatiga sudah baik. Meskipun pada pernyataan dukungan manajemen masih kurang optimal seperti keterbatasan perangkat saat jam sibuk. Hal ini menunjukkan perlunya peningkatan dukungan manajerial tidak hanya dalam bentuk respon terhadap keluhan, tetapi juga dalam perencanaan dan pengadaan sarana penunjang yang memadai agar implementasi RME dapat berjalan lebih optimal.

B. Lingkungan Organisasi

Pada hasil lingkungan organisasi terhadap penerapan RME juga menunjukkan rata-rata 3,93 dengan TCR 78,6% yang termasuk dalam kategori baik. Nilai ini menunjukkan bahwa mayoritas responden menilai bahwa sistem RME yang digunakan di fasilitas pelayanan kesehatan telah sejalan dengan

ketentuan regulasi nasional, termasuk aspek fungsional, legalitas data, keamanan informasi, dan integrasi sistem

Hasil wawancara dengan salah satu responden yang menyatakan bahwa *“sistem RME yang digunakan sudah sesuai dengan regulasi dan memenuhi standar, khususnya dalam konteks klaim BPJS dan proses pelayanan”*. Hal ini menjadi indikator penting bahwa implementasi sistem tidak hanya memperhatikan aspek teknis internal, tetapi juga telah mengakomodasi kepatuhan terhadap regulasi eksternal dan sinkronisasi dengan sistem pembiayaan nasional, seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui BPJS Kesehatan.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh [10] yang menyebutkan bahwa adopsi RME merupakan respon terhadap Peraturan Menteri Kesehatan No 24 Tahun 2022 yang mewajibkan fasilitas kesehatan menggunakan RME. Hal ini menunjukkan bahwa regulasi adalah pendorong utama dalam pengambilan keputusan.

4.3. Aspek Technology (Teknologi)

A. System Quality (Kualitas Sistem)

Pada Aspek *Technology* dapat diketahui bahwa penerapan sistem RME dari aspek *System Quality* telah berjalan dengan baik. Dengan rata-rata 3,7 dan TCR 74,2% yang termasuk dalam kategori baik. Skor tertinggi dicapai oleh 2 pernyataan mengenai kemudahan penggunaan RME dan kemudahan memahami dan mempelajari RME dengan rata-rata yang sama 3,9 dengan TCR sebesar 78,1%. Menunjukkan bahwa antarmuka pengguna (*user interface*) dan alur sistem dianggap cukup mudah dipahami dan tidak menyulitkan pengguna, bahkan bagi pengguna baru.

Namun, aspek yang memperoleh skor terendah mengenai stabilitas dan fleksibilitas RME dengan skor 3,4 dan TCR 67,9%, yang meskipun masih dalam kategori baik, menunjukkan adanya kelemahan pada keandalan sistem. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa *“pada jam sibuk sistem RME hanya kadang stabil, dan terkadang mengalami kelambatan, terutama saat mengakses menu pendaftaran. Koneksi internet yang tidak lancar menjadi kendala utama yang berdampak pada kelancaran operasional sistem”*. Responden lain

menyampaikan bahwa “*gangguan lebih sering berasal dari sistem BPJS yang sedang mengalami maintenance, yang turut memengaruhi proses pelayanan secara keseluruhan. Dari sisi RME sendiri, maintenance memang sudah jarang terjadi tapi terkadang internet lambat. Pada proses pengimputan data di poliklinik masih dianggap cukup rumit*”. Hal ini dapat memengaruhi persepsi pengguna terhadap fleksibilitas sistem.

Penelitian yang dilakukan oleh [11] juga menyebutkan bahwa kecepatan koneksi internet sering menjadi keluhan utama pengguna RME, terutama pada pagi hari dan jam sibuk. Hal ini penting karena kualitas sistem secara signifikan memengaruhi kepuasan pengguna terhadap sistem informasi.

Pada Indikator *System Quality* menunjukkan bahwa kualitas sistem RME dinilai baik oleh mayoritas pengguna, terutama dalam aspek kemudahan penggunaan dan pembelajaran sistem. Namun, aspek stabilitas dan fleksibilitas sistem masih bisa ditingkatkan, khususnya terkait penyederhanaan alur input data, peningkatan kapasitas server dan *bandwidth* jaringan internal, khususnya pada jam sibuk dan penguatan integrasi dengan sistem BPJS dengan cara menambahkan fitur notifikasi otomatis jika sistem BPJS sedang *maintenance*, agar pengguna dapat mengatur ulang proses pelayanan dan menyediakan mekanisme input data offline yang dapat disinkronkan saat koneksi kembali normal.

B. Information Quality (Kualitas Informasi)

Kualitas Informasi merupakan salah satu aspek penting dalam keberhasilan penerapan RME. Indikator ini mencakup berbagai elemen, seperti kelengkapan data, ketepatan waktu, ketersediaan informasi, relevansi, konsistensi, serta kesesuaian antara data yang diinput dan informasi yang dihasilkan sistem. Penerapan RME menunjukkan kualitas informasi yang tergolong baik, dengan nilai rata-rata skor 3,7 dan TCR sebesar 73,3%. Pernyataan dengan nilai tertinggi adalah informasi yang dihasilkan RME dengan skor 3,8 dan TCR 76,3%, mengindikasikan bahwa pengguna merasa informasi yang dihasilkan sistem cukup akurat dan sesuai dengan data input yang mereka masukkan. Namun, pernyataan

dengan nilai terendah mengenai ketersediaan informasi dengan skor 3,4 dan TCR 67,9%. Meskipun masih dalam kategori baik, nilai ini mengindikasikan bahwa ketersediaan informasi saat dibutuhkan belum sepenuhnya optimal.

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden menyatakan bahwa “*Meskipun sistem sudah mampu menampilkan informasi yang sesuai, masih terdapat banyak kekurangan dalam kelengkapan data yang diinput*”. Hal ini terjadi karena keterbatasan waktu dalam proses pelayanan serta perbedaan kemampuan pengguna dalam mengoperasikan sistem. Selain kendala dalam pengisian data oleh pengguna, beberapa permasalahan juga ditemukan berasal dari sistem itu sendiri. Salah satu responden mengungkapkan bahwa “*Terdapat kasus di mana data dalam sistem mengalami perubahan secara otomatis, seperti perubahan nama poliklinik yang dikunjungi pasien, duplikasi data pasien, perubahan harga layanan, hingga pembatalan kunjungan pasien BPJS. Ketika dilakukan penelusuran lebih lanjut, tidak ditemukan log aktivitas dari pengguna yang melakukan perubahan, melainkan sistem secara otomatis mencatat perubahan tersebut dengan label “by sistem”*”. Kondisi ini menimbulkan kekhawatiran akan integritas data dan kredibilitas sistem, karena informasi yang berubah tanpa jejak dapat berdampak langsung terhadap keakuratan data rekam medis dan proses pelayanan administrasi.

Ketersediaan informasi dari sistem RME sangat ditentukan oleh kelengkapan dan konsistensi data yang tercatat. Jika salah satu komponen tersebut tidak terpenuhi, informasi yang tersedia menjadi tidak optimal, dan ini berdampak pada pengambilan keputusan klinis maupun administrasi. Oleh karena itu, upaya peningkatan kualitas data, termasuk validasi input dan standarisasi format pencatatan, sangat diperlukan untuk mendukung pemanfaatan RME secara maksimal. Menurut penelitian [12] diketahui bahwa akurasi informasi pada sistem dapat terganggu oleh beberapa faktor. Salah satunya adalah kesalahan input oleh pengguna, baik karena data ganda maupun input yang tidak lengkap, yang dapat

berujung pada missed data. Di samping itu, gangguan sistem juga dapat menjadi penyebab ketidakakuratan data.

Secara keseluruhan, sistem RME sudah mampu menyajikan informasi yang sesuai dengan data yang dimasukkan oleh pengguna. Namun, masih ada kekurangan dalam hal kelengkapan, konsistensi, dan transparansi data. Untuk meningkatkan kualitas informasi, beberapa perbaikan berikut dapat dilakukan pemberian pelatihan pengguna agar mereka lebih paham cara mengisi data dengan benar dan lengkap, menyederhanakan tampilan sistem agar pengisian data tidak memakan waktu dan meminimalkan kesalahan, memberikan pengingat untuk data penting, dan memperbaiki pelacakan perubahan data.

C. *Service Quality* (Kualitas Pelayanan)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Kualitas Pelayanan dari penanggung jawab sistem RME tergolong baik, dengan nilai rata-rata skor 3,4 dan TCR sebesar 68,4% termasuk pada kategori baik. Nilai ini menggambarkan bahwa dukungan layanan teknis yang diberikan oleh tim RME telah berjalan, tetapi masih belum optimal dalam memenuhi ekspektasi pengguna. Pernyataan dengan skor terendah adalah terkait kemampuan penanggung jawab RME dalam memahami keluhan dan memberikan solusi, yang mendapat skor 3,4 dan TCR 68,4%.

Berdasarkan hasil wawancara yang menunjukkan bahwa *"Meskipun tim penanggung jawab dapat memberikan solusi, respon yang diberikan cenderung lambat, terutama saat jam pelayanan sibuk"*. Kondisi ini menyebabkan gangguan terhadap alur pelayanan, karena penanganan kendala teknis tidak selalu bisa segera dilakukan. Dalam beberapa kasus, jika tim RME tidak merespons dalam waktu yang wajar, keluhan bahkan diteruskan langsung ke manajemen agar segera ditangani. Situasi tersebut menunjukkan bahwa kecepatan dan efektivitas dalam merespon permasalahan teknis perlu ditingkatkan, terutama pada waktu-waktu dengan beban kerja tinggi. Keterlambatan penanganan bisa berdampak pada kelancaran pelayanan pasien, yang pada akhirnya menurunkan kualitas pelayanan secara keseluruhan.

Berdasarkan hasil penelitian [13] diketahui bahwa kualitas layanan yang baik

dalam konteks RME terlihat dari kecepatan tanggap tim RME ketika sistem mengalami masalah. Respon cepat ini penting agar sistem bisa segera berfungsi normal kembali, sehingga pelayanan kesehatan tidak terhambat.

Secara umum, kualitas pelayanan dalam pengelolaan RME sudah berada dalam kategori baik, namun belum maksimal. Diperlukan peningkatan responsivitas dan koordinasi antar tim teknis, khususnya dalam menangani keluhan saat jam sibuk. Penambahan jumlah personel teknis di jam padat, pelatihan komunikasi layanan dapat menjadi solusi untuk mempercepat penanganan masalah. Upaya ini penting untuk menjaga kepercayaan pengguna terhadap sistem dan mendukung penerapan RME yang lebih efektif dan efisien.

4.4. *Aspek Net Benefit* (Manfaat)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa aspek *Net Benefit* dari penerapan RME memperoleh rata-rata skor 3,9 dan TCR 77,5%, yang tergolong dalam kategori baik. Ini mengindikasikan bahwa para pengguna secara umum merasakan manfaat nyata dari sistem, terutama dalam menunjang pekerjaan, meningkatkan efisiensi, dan efektivitas pencatatan serta pengolahan data medis. Namun demikian, skor terendah terdapat pada pernyataan mengenai mengurangi kesalahan laporan dengan skor 3,7 dan TCR 74,0%. Walaupun termasuk dalam kategori baik, nilai ini menunjukkan bahwa masih ada ruang untuk perbaikan dalam aspek akurasi dan keandalan laporan yang dihasilkan oleh sistem.

Hasil ini diperkuat oleh temuan wawancara yang menunjukkan bahwa *"Meskipun sistem RME telah mengurangi kesalahan dibandingkan dengan sistem manual, kesalahan masih tetap terjadi, terutama yang bersumber dari human error saat proses penginputan data"*. Kesalahan ini mencakup kesalahan input informasi pasien, pemilihan menu atau data yang tidak sesuai, serta kelalaian pengguna dalam menyimpan data yang telah diinput.

Penelitian [14] menyebutkan bahwa proses pengumpulan data RME belum sesuai standar dan akurat. Faktor yang mempengaruhi pengumpulan data terkendala dari sumber daya manusia (SDM) dan belum tersedianya standar operasional prosedur (SPO) RME, keterbatasan SDM disebabkan oleh rendahnya kesadaran petugas dalam kelengkapan pengisian RME dan keterbatasan pengetahuan petugas pengisian data

RME. Informasi Kesehatan harus berkualitas, ciri data yang berkualitas salah satunya adalah akurat, artinya data menggunakan nilai yang benar dan valid [15].

Secara keseluruhan, penerapan RME telah memberikan manfaat yang jelas bagi pengguna, terutama dalam efisiensi kerja dan kemudahan akses informasi. Namun, untuk memaksimalkan manfaat tersebut, perlu dilakukan peningkatan pada sistem validasi data dan pelatihan pengguna secara berkala, khususnya untuk mengurangi potensi kesalahan dalam pelaporan.

5. PENUTUP

Kesimpulan

Analisis penerapan rekam medis elektronik di Poliklinik Reguler RSUD Kota Salatiga menggunakan pendekatan HOT-Fit diketahui pada aspek *Human* menunjukkan hasil yang baik dengan rata-rata skor 3,81 dan TCR 76,2%. Meskipun sebagian besar pengguna merasa sistem mempermudah pekerjaan, pelatihan perlu ditingkatkan agar mereka lebih siap menghadapi kendala teknis. Tingkat kepuasan pengguna juga menunjukkan bahwa, meski bermanfaat, sistem ini masih perlu perbaikan. Aspek *Organization* rata-rata skor 3,7 dan TCR 74,0% menunjukkan dukungan organisasi yang baik terhadap penerapan RME. Kerja sama antar staff positif, tapi dukungan manajemen perlu ditingkatkan, khususnya dalam penyediaan sarana prasarana yang memadai. Aspek *Technology* rata-rata skor 3,6 dan TCR 72,5% kualitas sistem, informasi, dan pelayanan dinilai baik, namun stabilitas sistem, ketersediaan informasi, dan responsivitas layanan teknis masih menjadi tantangan. Aspek *Net Benefit* rata-rata skor 3,9 dan TCR 77,5% menunjukkan bahwa pengguna merasakan manfaat nyata dari penerapan RME, terutama dalam efisiensi dan efektivitas. Namun, masih ada tantangan dalam mengurangi kesalahan laporan yang perlu diatasi.

Saran

Berdasarkan analisis dan kesimpulan, peneliti memberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Disarankan melakukan pelatihan berkala yang lebih mendalam untuk pengguna, termasuk simulasi penanganan masalah teknis, agar mereka lebih siap dalam mengoperasikan sistem RME secara mandiri.
2. Manajemen sebaiknya meningkatkan sarana dan prasarana, terutama perangkat keras,

untuk menjamin kelancaran operasional, khususnya saat jam sibuk.

3. Disarankan menambah petugas IT pada jam sibuk agar saat ada keluhan dapat di respon dengan cepat, meningkatkan kualitas koneksi internet, dan memberikan pelatihan komunikasi layanan untuk mempercepat penanganan masalah pengguna.
4. Disarankan melakukan evaluasi rutin terhadap penggunaan RME dan mengumpulkan masukan dari pengguna untuk perbaikan sistem secara berkelanjutan.

Disarankan untuk menerapkan sistem validasi data yang lebih ketat untuk mengurangi potensi kesalahan dalam penginputan dan pelaporan, serta meningkatkan transparansi dalam perubahan data.

6. UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh pihak yang telah memberikan dukungan dan bantuan yang sangat berarti dalam kelancaran proses penyusunan artikel penelitian ini.

7. DAFTAR PUSTAKA

- [1] R. S. Putra, "Kajian Penerapan Teknologi Informatika pada Dunia Kesehatan," *Akad. J. Mhs. Humanis*, vol. 3, no. 3, pp. 180–187, 2023, doi: 10.37481/jmh.v3i3.813.
- [2] Y. Yunengsih, I. Suryani, and Y. Syahidin, "Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik Bagian Pendaftaran Di Klinik Pratama Madani Tasikmalaya," *Open J. Syst.*, vol. 18, no. 1978, pp. 2663–2670, 2024.
- [3] A. R. I. Rusdiana, "Analisis Implementasi Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Faktor Human, Organization and Technology-Benefit (Hot-Fit) Di ...," vol. 20, no. 2, pp. 108–126, 2024, [Online]. Available: <http://repositori.unsil.ac.id/12288/>
- [4] Tawar, A. F. Santoso, and Y. S. Salma, "Model HOT FIT dalam Manajemen Sistem Informasi," *Bincang Sains dan Teknol.*, vol. 1, no. 02, pp. 76–82, 2022, doi: 10.56741/bst.v1i02.144.
- [5] Sugiyono, "Metode Penelitian Kualitatif (Untuk penelitian yang bersifat: eksploratif, enterpretif, interaktif dan konstruktif)," *Metod. Penelit. Kualitatif*, pp. 1–274, 2023, [Online]. Available: <http://belajarpsikologi.com/metode-penelitian-kualitatif/>
- [6] S. Kamal, Y. Mardi, and R. Regina, "Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Khanza

- Menggunakan Metode HOT-FIT Di Rumah Sakit Tentara Reksodiwiryono Kota Padang,” *J. Ilm. Perekam dan Inf. Kesehat. Imelda*, vol. 9, no. 1, pp. 1–11, 2024, doi: 10.52943/jipiki.v9i1.1447.
- [7] N. Ketut Juliantari *et al.*, “Gambaran Proses Implementasi Rekam Medis Elektronik di Unit Rawat Jalan dengan Metode HOT-Fit di Rumah Sakit Umum Ari Canti,” *J. Manag. Inf. Heal. Technol.*, vol. 1, pp. 29–34, 2023.
- [8] R. J. I Dewa Ayu and Lutfan Lazuardi, “Evaluasi Implementasi Dan Tingkat Digital Maturity Rekam Medis Elektronik Di Rsud Kota Mataram,” *J. Manaj. Pelayanan Kesehat. (The Indones. J. Heal. Serv. Manag.)*, vol. 26, no. 3, 2023, doi: 10.22146/jmpk.v26i3.8710.
- [9] T. Ratnawati, “Evaluasi Implementasi Epuskesmas Dengan Menggunakan Metode HOT-FIT Di UPTD Puskesmas Kediri I,” vol. 2, pp. 59–67, 2024.
- [10] N. J. N. Agustinus Andika, Bernabas Harold Ralph Kairupan, “Analisis Implementasi Rekam Medis Elektronik di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Gunung Maria, Tomohon,” vol. 8, no. 2, pp. 337–346, 2025.
- [11] N. M. T. Talib and S. K. M. MARS, *Manajemen Rekam Medis" si-Jantung" Rumah Sakit*. CV. Azka Pustaka, 2022.
- [12] R. Hasibuan, R. Layli, D. Safitri, R. Anastasya, and C. Pertiwi, “Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dengan Metode Hot Fit di RSUD Mitra Sejati Medan,” *J. Ilm. Univ. Batanghari Jambi*, vol. 24, no. 1, p. 231, 2024, doi: 10.33087/jiubj.v24i1.3711.
- [13] D. Metode, H. Puskesmas, K. Padang, S. Siswati, and M. Khairunnisa, “Implementation Using HOT-FIT Method at Public Health Centers in Padang City,” vol. 11, no. 1, pp. 64–73, 2025.
- [14] S. N. M. Tika Sari Dewia, 1, Ratna Prahestib, “Hambatan Implementasi Rekam Medis Elektronik dengan Metode HOT-Fit di RST Tk.II dr. Soedjono Magelang,” vol. 3, no. 2, pp. 62–73, 2024.
- [15] I. Nirmawati, S. Wulandari, and A. Widiyoko, “Analisis Kepuasan Pengguna Rekam Medis Elektronik Pada Unit Rawat Jalan Dengan Metode End User Computing Satisfaction (EUCS) Di Puskesmas Ngemplak Boyolali,” vol. 03, no. 03, pp. 139–147, 2024, doi: doi.org/10.46808/jhimi.v3i3.187.