

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Kasil Karya Ilmiah

1. Gambaran Umum RSUD SARAS Adyatma Bantul

a. Sejarah RSUD SARAS Adyatma Bantul

RSUD Saras Adyatma Bantul merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah Kabupaten Bantul yang berada di wilayah Kecamatan Bambanglipuro. Sebelum resmi menjadi rumah sakit umum daerah, fasilitas ini awalnya didirikan sebagai Rumah Sakit Lapangan Khusus COVID-19 pada bulan April tahun 2020. Tujuan awal pendirian rumah sakit tersebut adalah untuk mendukung penanganan pandemi COVID-19, khususnya di wilayah selatan Kabupaten Bantul yang memiliki tingkat kepadatan penduduk cukup tinggi. Selama masa operasionalnya sebagai rumah sakit darurat, fasilitas ini telah memberikan pelayanan isolasi dan perawatan kepada ribuan pasien COVID-19. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, tercatat lebih dari 26.000 pasien telah dilayani oleh rumah sakit ini sepanjang masa pandemi. Hal ini menunjukkan bahwa keberadaan rumah sakit sangat penting dalam mendukung sistem kesehatan darurat di tingkat daerah. Seiring dengan berakhirnya status kedaruratan pandemi dan mempertimbangkan kapasitas serta potensi fasilitas yang tersedia, Pemerintah Kabupaten Bantul menetapkan untuk mengalihkan fungsi rumah sakit lapangan menjadi rumah sakit permanen.

Dalam rangka menunjang operasional yang lebih efektif dan efisien, rumah sakit juga terus melakukan pengembangan baik dari segi infrastruktur, sumber daya manusia, maupun sistem informasi rumah sakit.

Pada tahun 2024, RSUD Saras Adyatma Bantul menyelesaikan pembangunan gedung baru untuk rawat inap, kamar operasi, dan ruang bersalin. Selain itu, penguatan sistem rekam medis elektronik (RME) serta implementasi sistem informasi terpadu SAESTU menjadi bukti komitmen rumah sakit dalam mengadopsi teknologi informasi untuk meningkatkan mutu pelayanan. Dengan sejarah perkembangannya yang cukup dinamis dan dukungan kebijakan pemerintah daerah, RSUD Saras Adyatma Bantul kini menjadi salah satu rumah sakit rujukan tingkat pertama di Kabupaten Bantul, khususnya bagi wilayah bagian selatan. Rumah sakit ini diharapkan mampu terus berkembang dan berkontribusi secara optimal dalam menjamin pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi seluruh lapisan masyarakat.

RSUD Saras Adyatma Bantul sebagai rumah sakit milik pemerintah daerah telah mengikuti kebijakan digitalisasi layanan kesehatan, salah satunya melalui penerapan Rekam Medis Elektronik (RME). Implementasi RME di rumah sakit ini menjadi bagian dari strategi modernisasi sistem informasi dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Sistem RME di RSUD Saras Adyatma dioperasikan dengan dukungan dari vendor eksternal, yang menyediakan perangkat lunak, pelatihan pengguna, serta layanan pemeliharaan sistem. Sistem RME telah mulai diterapkan secara bertahap sejak September 2023 untuk rawat jalan dan dilanjutkan ke rawat inap pada tahun 2024.

Meskipun sistem RME telah digunakan secara menyeluruh, dalam praktiknya masih dijumpai berbagai permasalahan operasional dan teknis. Di antaranya adalah keterlambatan dalam akses data pasien saat jam sibuk, serta ketidaksesuaian struktur data pada laporan medis lintas unit. Selain itu, sejumlah tenaga kesehatan masih mengalami kesulitan dalam mengoperasikan sistem, khususnya pada pengguna baru atau tenaga medis di luar instalasi rawat jalan.

RME di RSUD Saras Adyatma telah diimplementasikan di berbagai unit di Rawat Jalan, Rawat Inap, IGD, Laboratorium, Radiologi, dan Farmasi, dengan integrasi sistem yang terus dikembangkan. Di unit pelayanan pasien (Rawat Jalan, Rawat Inap, dan IGD), RME membantu dokter dan perawat dalam mencatat dan mengakses informasi secara real-time. Sementara di unit penunjang (Laboratorium, Radiologi, dan Farmasi), RME mempercepat proses pelayanan dan memastikan hasil atau resep terkirim tepat waktu ke pihak yang memerlukan. Namun, integrasi data antarunit sering kali belum optimal, sehingga tenaga kesehatan harus melakukan input ulang atau validasi data secara manual. Permasalahan lain yang muncul adalah terkait pengembangan sistem, yang bergantung pada vendor luar dan membutuhkan waktu panjang untuk penyesuaian apabila ada kebutuhan fitur baru atau revisi alur kerja.

Kondisi ini memunculkan pertanyaan tentang sejauh mana sistem RME yang telah diterapkan dapat memenuhi kebutuhan dan harapan penggunanya, serta tingkat kepuasan pengguna akhir terhadap sistem tersebut. Oleh karena itu, penting dilakukan evaluasi terhadap kepuasan pengguna RME dengan pendekatan terstruktur seperti model EUCS, untuk mengetahui aspek-aspek yang perlu diperbaiki guna meningkatkan kinerja sistem dan kualitas pelayanan.

2. Analisis Hasil Penelitian

a. Analisa Deskriptif Karakteristik responden

Responden yang menjadi sampel penelitian adalah pengguna rekam medis elektronik di RSUD SARAS Adyatma Bantul dengan karakteristik responden meliputi jenis kelamin, usia, unit, profesi, lama kerja, dan pendidikan terakhir. Berdasarkan hasil pengumpulan data, kuesioner yang diterima sebanyak 100 kuesioner dimana yang dapat diolah sebanyak 93 kuesioner sedangkan kuesioner yang tidak lengkap sebanyak 7 kuesioner. Dari 100 kuesioner dilakukan analisis distribusi frekuensi terhadap

karakteristik responden untuk mengetahui gambaran secara ringkas dari sekelompok data agar mudah dipahami dan mudah dibaca sebagai informasi.

Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi pengguna RME di RSUD SARAS Adyatma Bantul berdasarkan karakteristik responden

| Karakteristik | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|----------------------------|----------------------|-----------------------|
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 33 | 35% |
| Perempuan | 60 | 65% |
| Total | 93 | 100% |
| Usia | | |
| 20 - 25 tahun | 16 | 17% |
| 26 - 30 tahun | 31 | 33% |
| 30 - 35 tahun | 38 | 41% |
| 36 - 40 tahun | 8 | 9% |
| Total | 93 | 100% |
| Profesi | | |
| Dokter Spesialis | 7 | 7% |
| Dokter Umum | 7 | 7% |
| Perawat | 38 | 38% |
| Bidan | 11 | 11% |
| Kasir | 3 | 3% |
| PMIK | 8 | 8% |
| Managemen | 5 | 5% |
| Administrasi | 3 | 3% |
| Apoteker | 2 | 2% |
| Radiografer | 2 | 2% |
| Nutrisionis | 2 | 2% |
| TTK | 5 | 5% |
| SIMRS | 1 | 1% |
| Total | 93 | 100% |
| Lama Kerja | | |
| <1 tahun | 19 | 20% |
| 1-3 tahun | 44 | 47% |
| 3-5 tahun | 30 | 32% |
| Total | 93 | 100% |
| Pendidikan Terakhir | | |
| Diploma (D3) | 37 | 40% |
| Diploma (D4) | 23 | 25% |
| S1 (Sarjana) | 25 | 27% |
| S2 (Master) | 8 | 9% |
| Total | 93 | 100% |

Hasil distribusi frekuensi pengguna RME menunjukkan bahwa dari 100 responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 60

responden (65%). Responden terbanyak berdasarkan usia yaitu usia 30 - 35 tahun sebanyak 38 responden (41%). Mayoritas karakteristik responden berdasarkan profesi adalah perawat sebanyak 38 responden (38%). Responden dengan lama kerja 1-3 tahun menjadi yang tertinggi sebanyak 44 responden (47%). Pendidikan terakhir responden sebagian besar diploma (D3) sebanyak 37 responden (40%).

b. Analisis Pengukuran Tingkat Kepuasan Pengguna RME

Analisis ini dilakukan dengan mengolah data jawaban dari responden pada setiap dimensi EUCS untuk menilai tingkat kepuasan pengguna berdasarkan dimensi EUCS tersebut. Hasil perhitungan interval penilaian skala likert dapat ditunjukkan pada dengan rumus seperti dibawah ini :

$$RS = \frac{m - n}{b}$$

Keterangan:

RS : Rentang Skala

m : Angka tertinggi dalam pemngukuran

n : Angka terendah dalam pengukuran

b : Jumlah kelas atau kategori yang dibuat

Tabel 4. 2Interval Penilaian Skala Likert

| Interval | Kriteria |
|-------------|-------------------------|
| 3,26 – 4 | Sangat Puas (SS) |
| 2,51 – 3,25 | Puas (P) |
| 1,76 – 2,50 | Tidak Puas (TP) |
| 1 – 1,75 | Sangat Tidak Puas (STP) |

Dari tabel diatas dapat dilakukan perhitungan tingkat kepuasan pengguna sebagai berikut :

Skor Jawaban :Jumlah setiap variabel

Total Skor (TS) :Skor penilaian (SS*4) + (S*3) + (TS*2) + (STS*1)

Skor Rata-rata (SR): Total skor dibagi dengan jumlah responden

Interpresentasi (I) : Diambil dari Skor Rata-rata lalu lihat tingkat interpresentasinya

1) Gambaran dimensi *Content* (isi)

Dari penelitian yang dilakukan peneliti diperoleh hasil penelitian mengenai kepuasan pengguna rekam medis elektronik dari isi yang dikategorikan atas dua yaitu puas dan tidak puas yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi dan Persentase Kepuasan Pengguna RME dari

| Var | Isi (<i>content</i>) | | | | TS | SR | I |
|----------------|------------------------|-----|----|-----|------|------|----|
| | Skor Jawaban | | | | | | |
| | SS | S | TS | STS | | | |
| <i>CONTENT</i> | | | | | | | |
| C1 | 13 | 59 | 5 | 16 | 255 | 2.74 | P |
| C2 | 31 | 62 | 0 | 0 | 310 | 3.33 | SP |
| C3 | 13 | 65 | 10 | 5 | 272 | 2.92 | P |
| C4 | 21 | 55 | 12 | 5 | 278 | 2.98 | P |
| Total | 78 | 241 | 27 | 26 | 1115 | 3,00 | P |

Berdasarkan tabel 4.3 Dimensi *content* atau isi informasi dalam sistem RME menunjukkan hasil cukup baik, dengan rata-rata skor keseluruhan sebesar 2,98 yang termasuk dalam kategori puas. Pernyataan seperti “RME menyediakan informasi yang tepat” (C1) memperoleh skor 2,74, sedangkan “RME menyediakan informasi yang lengkap” (C2) memperoleh skor 3,33 dan masuk dalam kategori sangat puas. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum, pengguna merasa bahwa isi dari sistem cukup memadai untuk mendukung kebutuhan kerja, meskipun masih ada ruang untuk peningkatan dalam hal kelengkapan dan keterstrukturannya informasi

2) Gambaran dimensi *Accuracy* (keakuratan)

Dari penelitian yang dilakukan peneliti diperoleh hasil penelitian mengenai kepuasan pengguna rekam medis elektronik dari keakuratan yang dikategorikan atas dua yaitu puas dan tidak puas yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi dan Persentase Kepuasan Pengguna RME dari keakuratani (*accuracy*)

| Var | Skor Jawaban | | | | TS | SR | I |
|-----------------|--------------|-----|----|-----|------|------|----|
| | SS | S | TS | STS | | | |
| <i>ACCURACY</i> | | | | | | | |
| A1 | 18 | 61 | 6 | 8 | 275 | 2.95 | P |
| A2 | 31 | 43 | 19 | 0 | 291 | 3.12 | P |
| A3 | 23 | 44 | 26 | 0 | 276 | 2.96 | P |
| A4 | 23 | 56 | 14 | 0 | 288 | 3.09 | P |
| A5 | 35 | 52 | 5 | 0 | 306 | 3.29 | SP |
| Total | 107 | 200 | 56 | 8 | 1148 | 3.09 | P |

Berdasarkan tabel 4.4 Pada dimensi *accuracy*, yang menilai keakuratan dan ketepatan data dalam sistem, diperoleh rata-rata skor 3,09, juga termasuk kategori puas. Skor tertinggi pada indikator A5, yaitu “Laporan RME mendukung keputusan yang akurat”, mencapai 3,29 dan masuk kategori sangat puas. Hal ini menunjukkan bahwa pengguna merasa informasi dalam sistem cukup andal untuk mendukung pengambilan keputusan medis. Namun, masih terdapat ruang perbaikan dalam konsistensi data antar unit dan validitas entri yang diinput oleh berbagai profesi.

3) Gambaran dimensi *Format* (tampilan)

Dari penelitian yang dilakukan peneliti diperoleh hasil penelitian mengenai kepuasan pengguna rekam medis elektronik dari

tampilan yang dikategorikan atas dua yaitu puas dan tidak puas yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi dan Persentase Kepuasan Pengguna RME dari tampilan (*format*)

| Var | Skor Jawaban | | | | TS | SR | I |
|----------------------|--------------|-----|----|-----|------|------|----|
| | SS | S | TS | STS | | | |
| <i>FORMAT</i> | | | | | | | |
| F1 | 33 | 56 | 14 | 0 | 328 | 3.52 | SP |
| F2 | 15 | 62 | 16 | 0 | 278 | 2.98 | P |
| F3 | 41 | 47 | 5 | 0 | 315 | 3.38 | SP |
| F4 | 22 | 61 | 10 | 0 | 291 | 3.12 | P |
| F5 | 21 | 66 | 6 | 0 | 294 | 3.16 | P |
| F6 | 32 | 56 | 0 | 5 | 301 | 3.23 | P |
| F7 | 32 | 61 | 0 | 0 | 311 | 3.34 | SP |
| F8 | 27 | 66 | 0 | 0 | 306 | 3.29 | SP |
| Total | 223 | 475 | 51 | 5 | 2424 | 3.26 | SP |

Berdasarkan tabel 4.5 di Dimensi *format* mendapatkan skor tertinggi di antara kelima dimensi EUCS, yaitu rata-rata 3,38, yang termasuk dalam kategori sangat puas. Indikator F1 (“Tampilan RME dapat dimengerti dengan sangat jelas”) mencapai skor 3,52, menandakan bahwa antarmuka sistem sangat membantu dalam menunjang pekerjaan. Hampir seluruh pernyataan dalam dimensi ini menunjukkan tingkat kepuasan tinggi, yang mengindikasikan bahwa visualisasi dan tampilan sistem RME sudah dirancang dengan baik dan mendukung kemudahan akses bagi pengguna.

4) Gambaran dimensi *Ease of use* (kemudahan penggunaa)

Dari penelitian yang dilakukan peneliti diperoleh hasil penelitian mengenai kepuasan pengguna rekam medis elektronik dari kemudahan pengguna yang dikategorikan atas dua yaitu puas dan tidak puas yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi dan Persentase Kepuasan Pengguna RME dari kemudahan penggunaan (*ease of use*)

| Var | Skor Jawaban | | | | TS | SR | I |
|---------------------------|--------------|-----|----|-----|------|------|----|
| | SS | S | TS | STS | | | |
| <i>EASE OF USE</i> | | | | | | | |
| E1 | 27 | 51 | 5 | 10 | 281 | 3.02 | P |
| E2 | 21 | 66 | 6 | 0 | 294 | 3.16 | P |
| E3 | 39 | 49 | 5 | 0 | 313 | 3.36 | SP |
| E4 | 19 | 55 | 14 | 5 | 274 | 2.94 | P |
| E5 | 20 | 55 | 18 | 0 | 281 | 3.02 | P |
| E6 | 28 | 52 | 13 | 0 | 294 | 3.16 | P |
| E7 | 22 | 43 | 18 | 10 | 263 | 2.82 | P |
| Total | 176 | 371 | 79 | 25 | 2000 | 3.07 | P |

Berdasarkan tabel 4.6 Pada dimensi *ease of use* atau kemudahan penggunaan, diperoleh rata-rata skor 3,02 dengan kategori puas. Pengguna merasa sistem cukup mudah untuk dipahami dan digunakan, terbukti dari skor 3,36 pada indikator E3 yang menyatakan “RME merupakan sistem yang efisien”. Namun, skor rendah muncul pada indikator E7 (“Sangat mudah mengajarkan RME pada orang baru”), yaitu 2,82, yang menunjukkan bahwa pelatihan atau pembelajaran sistem masih kurang maksimal, terutama untuk pengguna baru. Hal ini menandakan perlunya peningkatan dalam aspek pelatihan dan dokumentasi penggunaan sistem.

5) Gambaran dimensi *Timeliness* (ketepatan waktu)

Dari penelitian yang dilakukan peneliti diperoleh hasil penelitian mengenai kepuasan pengguna rekam medis elektronik dari ketepatan waktu yang dikategorikan atas dua yaitu puas dan tidak puas yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi dan Persentase Kepuasan Pengguna RME dari ketepatan waktu (*timeliness*)

| Var | Skor Jawaban | | | | TS | SR | I |
|--------------------------|--------------|-----|----|-----|------|------|----|
| | SS | S | TS | STS | | | |
| <i>TIMELINESS</i> | | | | | | | |
| T1 | 23 | 60 | 10 | 0 | 292 | 3.13 | P |
| T2 | 29 | 54 | 10 | 0 | 298 | 3.20 | P |
| T3 | 22 | 50 | 21 | 0 | 280 | 3.01 | P |
| T4 | 26 | 42 | 25 | 0 | 280 | 3.01 | P |
| T5 | 29 | 42 | 25 | 0 | 292 | 3.13 | P |
| Total | 129 | 248 | 91 | 0 | 1442 | 3.10 | SP |

Berdasarkan tabel 4.7 Dimensi terakhir yaitu *timeliness*, atau ketepatan waktu informasi, memiliki rata-rata skor sebesar 3,10 dan termasuk dalam kategori puas. Skor tertinggi terdapat pada indikator T2 dan T5 (“Informasi dapat diakses dengan cepat” dan “Sistem menyampaikan laporan sesuai jadwal”) dengan nilai 3,20. Namun demikian, skor indikator T3 dan T4 (masing-masing 3,01) menunjukkan bahwa kecepatan respon sistem dan kemampuan memberikan alert atau peringatan belum maksimal, sehingga pengguna mengharapkan perbaikan dalam kecepatan dan efisiensi sistem RME, terutama saat beban kerja meningkat.

6) Gambaran kepuasan pengguna RME di RSUD SARAS Adyatma Bantul

Dari penelitian yang dilakukan peneliti diperoleh hasil penelitian mengenai kepuasan pengguna rekam medis elektronik berdasarkan metode EUCS yang dikategorikan atas dua yaitu puas dan tidak puas yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi dan Persentase Kepuasan Pengguna RME di RSUD SARAS Adyatma Bantul

| Var | Skor Jawaban | | | | TS | SR | I |
|------------------------------|--------------|------|-----|-----|------|------|---|
| | SS | S | TS | STS | | | |
| Kepuasan Pengguna RME | | | | | | | |
| <i>CONTENT</i> | 78 | 241 | 27 | 26 | 1115 | 3.00 | P |
| <i>ACCURACY</i> | 130 | 256 | 70 | 8 | 1436 | 3.09 | P |
| <i>FORMAT</i> | 223 | 479 | 37 | 5 | 2408 | 3.24 | P |
| <i>EASE OF USE</i> | 176 | 371 | 79 | 25 | 2000 | 3.07 | P |
| <i>TIMELINESS</i> | 129 | 269 | 67 | 0 | 1457 | 3.13 | P |
| Total | 736 | 1616 | 280 | 64 | 8416 | 3.12 | P |

Berdasarkan tabel 4.8 Secara keseluruhan, rata-rata skor dari seluruh dimensi EUCS adalah 3,12, yang termasuk dalam kategori puas. Dimensi dengan skor tertinggi adalah *format* (3,24), menunjukkan bahwa tampilan antarmuka sistem RME merupakan aspek paling disukai oleh pengguna. Sementara itu, dimensi dengan skor terendah adalah *content* (3,00), yang meskipun masih dalam kategori puas, namun menjadi area utama yang perlu dikembangkan lebih lanjut. Hasil ini menunjukkan bahwa sistem RME di RSUD Saras Adyatma Bantul telah diterima dengan baik oleh pengguna, meskipun masih diperlukan penguatan dalam aspek pelatihan, peningkatan kecepatan sistem, dan kelengkapan informasi.

B. Pembahasan

1. Kepuasan Pengguna Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Metode EUCS dari Isi (*content*).

Hasil analisis menunjukkan bahwa rata-rata skor kepuasan pengguna terhadap dimensi *content* dalam sistem Rekam Medis Elektronik (RME) adalah 3,00, yang termasuk dalam kategori puas. Indikator C1, yaitu “RME menyediakan informasi yang

tepat”, memperoleh skor 2,74, menunjukkan bahwa sebagian responden merasa informasi yang tersedia belum sepenuhnya sesuai harapan. Namun, indikator C2 “RME menyediakan informasi yang lengkap” memperoleh skor 3,33 dan termasuk kategori sangat puas, yang mengindikasikan adanya perbedaan persepsi di antara pengguna mengenai kelengkapan dan ketepatan informasi yang disajikan.

Temuan ini mencerminkan bahwa meskipun sistem RME sudah dianggap membantu dalam mendukung pekerjaan harian tenaga kesehatan, ada ruang untuk peningkatan terutama dalam hal struktur dan kedalaman informasi. Pernyataan C3 dan C4 juga menunjukkan bahwa sistem membantu menyelesaikan pekerjaan serta mempercepat koordinasi antarunit, namun belum sepenuhnya optimal. Hal ini sejalan dengan penelitian Ristivani (2022), yang menyatakan bahwa semakin tinggi relevansi dan kelengkapan konten sistem, maka semakin besar dampaknya terhadap efisiensi dan efektivitas kerja tenaga medis dalam lingkungan pelayanan kesehatan.

Salah satu penyebab perbedaan persepsi terhadap konten kemungkinan disebabkan oleh variasi penggunaan RME di tiap unit atau profesi. Misalnya, dokter, perawat, dan tenaga administrasi mungkin memiliki kebutuhan informasi yang berbeda sehingga menilai konten secara berbeda pula. Dalam penelitian Marwati (2023), dijelaskan bahwa kepuasan terhadap konten sistem sangat dipengaruhi oleh keterpaduan antarunit dan sejauh mana sistem dapat memberikan informasi yang dibutuhkan secara cepat dan kontekstual. Oleh karena itu, integrasi data dan penyesuaian tampilan berdasarkan kebutuhan profesi menjadi penting untuk dikembangkan.

Pencapaian skor tinggi pada kelengkapan informasi (C2) menunjukkan bahwa sebagian besar data yang dibutuhkan tenaga kesehatan tersedia di sistem. Namun, adanya nilai terendah pada ketepatan informasi mengindikasikan perlunya peningkatan validasi dan integrasi data antarunit. Sebagaimana disampaikan oleh Rachmawati (2021), integrasi data yang buruk dapat menyebabkan informasi kurang akurat dan mengurangi kepercayaan pengguna terhadap sistem. Untuk meningkatkan skor pada dimensi ini, disarankan adanya optimalisasi proses input data, integrasi lintas unit

pelayanan, serta penyediaan fitur validasi otomatis. Hal ini sejalan dengan pendapat Krisbiantoro (2021) yang menekankan pentingnya pembaruan konten secara berkala agar tetap relevan dengan kebutuhan pengguna.

2. Keuasan Pengguna Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Metode EUCS dari Keakuratan (*accuracy*)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di RSUD SARAS Adyatma Bantul mengenai keuasan pengguna rekam medis elektronik berdasarkan metode EUCS dari keakuratan (*accuracy*) dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dikategorikan dengan puas dan tidak puas menunjukkan bahwa Rata-rata skor keuasan pada dimensi *accuracy* sebesar 3,09, yang termasuk dalam kategori puas. Pernyataan dengan skor tertinggi yaitu A5 (“Laporan RME mendukung keputusan yang akurat”) memperoleh nilai 3,29, menandakan bahwa sebagian besar pengguna merasa sistem RME cukup mendukung pengambilan keputusan medis. Sementara indikator lain seperti A1 (“Data dalam sistem sesuai dengan data pasien”) dan A2 (“Data dalam sistem konsisten antar unit”) memperoleh skor di atas 3,00, menunjukkan kepercayaan pengguna terhadap keakuratan data yang tersedia.

Meskipun masuk dalam kategori puas, beberapa pengguna menyampaikan bahwa terdapat ketidaksesuaian data yang diinput oleh profesi berbeda, yang menyebabkan inkonsistensi informasi antarunit. Hal ini menjadi perhatian penting karena keputusan medis sangat tergantung pada validitas dan kesesuaian data yang tersedia. Penelitian oleh Putri (2023) menekankan bahwa kualitas data dalam sistem RME yang tinggi dapat mempercepat proses pelayanan dan menurunkan risiko kesalahan medis.

Pencapaian skor tinggi pada A5 mencerminkan bahwa data yang tersedia di RME sudah cukup valid untuk digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan klinis. Namun, masalah pada A3 menunjukkan adanya potensi miskomunikasi atau perbedaan data yang dapat menghambat koordinasi antarunit. Peningkatan integrasi sistem, penerapan standardisasi format data, dan audit data berkala sangat diperlukan untuk memperkuat akurasi dan konsistensi informasi. Hal ini sesuai dengan rekomendasi

Nurul (2022) yang menegaskan bahwa akurasi informasi merupakan faktor penentu keberhasilan implementasi sistem informasi kesehatan.

Untuk meningkatkan dimensi keakuratan, perlu dilakukan audit data secara berkala serta pemantauan penggunaan sistem di semua unit pelayanan. Kegiatan ini dapat membantu mengidentifikasi pola kesalahan input dan memperbaiki proses entri data di lapangan. Ketersediaan data yang akurat dan andal tidak hanya meningkatkan efisiensi, tetapi juga membangun kepercayaan tenaga kesehatan terhadap sistem RME secara menyeluruh.

3. Kepuasan Pengguna Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Metode EUCS dari Tampilan (*format*)

Hasil penelitian Dimensi *format* memperoleh skor tertinggi dibandingkan dimensi lainnya dalam evaluasi kepuasan pengguna terhadap sistem Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD Saras Adyatma Bantul, yaitu sebesar 3,26, yang termasuk dalam kategori sangat puas. Indikator F1, yakni “Tampilan RME dapat dimengerti dengan sangat jelas,” mencapai skor 3,53, tertinggi dari seluruh indikator dalam model EUCS. Hasil ini mencerminkan bahwa antarmuka RME telah dirancang secara efektif, sehingga mudah digunakan oleh tenaga kesehatan dari berbagai latar belakang profesi.

Keberhasilan tampilan antarmuka ini tidak lepas dari penerapan prinsip-prinsip desain yang baik, seperti penggunaan warna yang proporsional, tata letak yang rapi, dan ikon yang intuitif. Faktor-faktor tersebut sangat membantu pengguna dalam menavigasi sistem tanpa kesulitan berarti. Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Fransen (2022) yang menyatakan bahwa konsistensi struktur tampilan dan keterbacaan elemen visual memiliki peran penting dalam mempercepat proses kerja tenaga medis dan meningkatkan akurasi input data.

Tampilan yang dirancang dengan baik tidak hanya berdampak pada efisiensi kerja, tetapi juga membantu mengurangi beban kognitif pengguna saat mencari atau memasukkan informasi dalam sistem. Visualisasi data yang jelas meminimalkan risiko kesalahan pencatatan, mempercepat akses informasi pasien, serta mempermudah proses dokumentasi yang harus dilakukan dalam waktu terbatas. Oleh karena itu,

kepuasan tinggi pada dimensi ini mencerminkan bahwa sistem RME telah berhasil memenuhi ekspektasi pengguna dari sisi estetika dan fungsionalitas tampilan.

Oleh karena itu, meskipun sudah sangat memuaskan, dimensi format tetap dapat ditingkatkan melalui inovasi desain yang adaptif, pengembangan fitur visual interaktif, serta peningkatan kompatibilitas antarmuka dengan berbagai perangkat. Aspek ini sangat penting karena desain antarmuka yang baik akan terus menjadi penentu utama dalam keberhasilan implementasi sistem informasi di lingkungan pelayanan kesehatan. Menurut Rachmawati (2021), sistem yang memiliki tampilan terlalu kompleks tanpa panduan yang memadai dapat menurunkan efisiensi kerja, bahkan menimbulkan kesalahan input data. Oleh karena itu, diperlukan pembaruan antarmuka secara berkala berdasarkan umpan balik pengguna serta uji coba langsung di lapangan untuk menjamin sistem RME terus berkembang ke arah yang lebih user-friendly.

4. Kepuasan Pengguna Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Metode EUCS dari Kemudahan Dalam Penggunaan (*ease of use*)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di RSUD SARAS Adyatma Bantul mengenai kepuasan pengguna rekam medis elektronik berdasarkan metode EUCS dari kemudahan dalam penggunaan (*ease of use*) dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dikategorikan dengan puas dan tidak puas menunjukkan bahwa dimensi *Ease of Use* (kemudahan penggunaan) memperoleh skor rata-rata 3,02, yang tergolong dalam kategori puas. Hasil ini menunjukkan bahwa secara umum, pengguna merasa sistem Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD Saras Adyatma Bantul cukup mudah digunakan. Salah satu indikator tertinggi adalah E3, yakni “RME merupakan sistem yang efisien,” dengan skor 3,37, masuk dalam kategori sangat puas. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden menganggap bahwa penggunaan sistem membantu mempercepat pekerjaan dan mempermudah alur dokumentasi pelayanan kesehatan.

Meski demikian, tantangan masih ditemukan pada indikator E7, yaitu “Sangat mudah mengajarkan RME pada orang baru”, yang memperoleh skor 2,83, hanya

sedikit di atas batas bawah kategori puas. Skor ini menunjukkan bahwa sebagian responden mengalami kesulitan dalam menyampaikan atau melatih penggunaan sistem kepada rekan kerja yang baru pertama kali mengenal RME. Masalah ini kemungkinan besar terjadi karena kurangnya pelatihan formal, dokumentasi teknis yang tidak tersedia secara sistematis, atau minimnya sesi orientasi khusus bagi pegawai baru.

Skor tinggi pada E3 menunjukkan bahwa pengguna menganggap sistem ini mampu membantu pekerjaan secara efisien. Namun, nilai rendah pada E7 mengindikasikan adanya hambatan dalam proses transfer pengetahuan kepada pengguna baru. Menurut Penelitian oleh Demsash (2023) menegaskan bahwa tingkat kepuasan pengguna sistem informasi kesehatan sangat dipengaruhi oleh ketersediaan pelatihan teknis dan pendampingan yang memadai. Ketika sistem dianggap sulit untuk diajarkan atau ditularkan ke pengguna baru, hal ini menunjukkan adanya kekurangan dalam aspek *usability* dan *transfer of learning*. Oleh karena itu, strategi peningkatan pelatihan serta penyusunan panduan yang mudah diakses (seperti video tutorial atau buku manual digital) menjadi penting agar sistem dapat dimanfaatkan secara merata oleh semua kalangan tenaga kesehatan.

Di samping itu, keberagaman latar belakang dan tingkat literasi digital di kalangan pengguna juga memengaruhi persepsi terhadap kemudahan penggunaan sistem. Menurut Rachmawati (2021), pengguna yang memiliki keterampilan digital rendah atau belum terbiasa dengan teknologi akan cenderung merasa kesulitan, bahkan jika sistem tersebut secara teknis telah dirancang dengan antarmuka yang sederhana. Oleh karena itu, pelatihan harus dirancang tidak hanya untuk menjelaskan fitur teknis, tetapi juga memperhatikan variasi kebutuhan pengguna dari berbagai latar belakang profesi dan usia.

Dengan demikian, meskipun dimensi *ease of use* telah memperoleh kategori puas, terdapat kebutuhan nyata untuk menyempurnakannya melalui peningkatan pelatihan, dokumentasi penggunaan yang lengkap. Peningkatan aspek ini akan mempercepat adopsi sistem oleh tenaga kesehatan baru, mengurangi kesalahan operasional, serta meningkatkan kepuasan dan efektivitas penggunaan RME secara

keseluruhan di lingkungan rumah sakit. Sebagaimana dikemukakan oleh Kesuma (2022), kemudahan penggunaan sistem informasi sangat berkaitan erat dengan keberhasilan implementasi jangka panjang dan produktivitas tenaga kerja digital di sektor kesehatan

5. Kepuasan Pengguna Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Metode EUCS dari Ketepatan Waktu (*timeliness*)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di RSUD SARAS Adyatma Bantul mengenai kepuasan pengguna rekam medis elektronik berdasarkan metode EUCS dari ketepatan waktu (*timeliness*) dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dikategorikan dengan puas dan tidak puas menunjukkan bahwa Dimensi terakhir dalam model EUCS adalah *timeliness*, yang berfokus pada ketepatan waktu akses dan penyampaian informasi oleh sistem RME. Dari hasil penelitian di RSUD Saras Adyatma Bantul, dimensi ini memperoleh rata-rata skor 3,10, yang berada dalam kategori puas. Indikator seperti T3 “Informasi merespon dengan cepat” memperoleh skor 3,14 dan T2 “RME menyajikan informasi terkini (up to date)” memperoleh skor 3,20, mencerminkan bahwa sebagian besar pengguna merasa bahwa sistem bekerja cukup baik dalam menyediakan informasi sesuai dengan kebutuhan waktu mereka.

Kecepatan akses terhadap data medis menjadi elemen krusial dalam sistem RME, terutama dalam mendukung keputusan klinis yang seringkali bersifat mendesak. Tenaga kesehatan, khususnya di IGD atau ruang rawat inap, membutuhkan informasi yang tersedia secara real-time untuk menyesuaikan penanganan pasien. Penelitian oleh Kartikasari dan Satria (2022) menegaskan bahwa kecepatan sistem dan responsivitas sangat memengaruhi kelancaran alur kerja klinis, serta berdampak langsung terhadap mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

Namun demikian, tidak semua aspek dalam dimensi ini memperoleh skor tinggi. Indikator T3 “RME merespon dengan cepat” dan T4 “RME memberikan reminder tepat waktu” hanya memperoleh skor 3,01, yang masih dalam kategori puas tetapi mendekati ambang bawah. Hal ini menunjukkan bahwa fitur notifikasi atau sistem peringatan belum berjalan optimal. Pengguna mungkin merasa bahwa sistem

masih lambat memberikan peringatan otomatis terkait kondisi pasien, alergi obat, atau hasil laboratorium yang kritis. Keterlambatan dalam notifikasi seperti ini bisa menghambat respons cepat dari tenaga medis.

Keterbatasan dalam hal notifikasi dapat disebabkan oleh infrastruktur sistem yang belum sepenuhnya stabil, keterlambatan integrasi data antarunit, atau kurangnya fitur auto-alert yang terprogram dengan baik. Menurut Rabiah (2023), sistem informasi kesehatan yang efektif seharusnya memiliki kemampuan untuk mendeteksi dan menyampaikan informasi penting secara otomatis dan tepat waktu, guna mencegah keterlambatan tindakan medis dan meminimalkan risiko klinis.

Oleh karena itu, meskipun kepuasan pengguna terhadap timeliness masih cukup baik, ada kebutuhan mendesak untuk mengoptimalkan performa sistem dalam hal kecepatan dan notifikasi. Peningkatan kapasitas server, penguatan integrasi sistem antarunit, serta pengembangan fitur alert berbasis prioritas klinis sangat diperlukan untuk menjawab harapan pengguna. Upaya ini akan meningkatkan efektivitas sistem RME dalam mendukung pelayanan kesehatan yang cepat, tanggap, dan akurat sesuai dengan kebutuhan kondisi nyata di lapangan.

6. Kepuasan Pengguna Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Umum SARAS Adyatma Bantul Tahun 2025

Penelitian mengenai kepuasan pengguna Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD Saras Adyatma Bantul menggunakan pendekatan *End User Computing Satisfaction* (EUCS) menunjukkan hasil yang menggambarkan tingkat kepuasan cukup tinggi dari para tenaga kesehatan. Evaluasi dilakukan berdasarkan lima dimensi utama yaitu *content* (isi), *accuracy* (keakuratan), *format* (tampilan), *ease of use* (kemudahan penggunaan), dan *timeliness* (ketepatan waktu). Berdasarkan analisis data yang dikumpulkan dari 93 responden, rata-rata skor keseluruhan adalah 3,12, yang termasuk dalam kategori puas. Ini mencerminkan bahwa secara umum pengguna merasa bahwa sistem RME telah memenuhi ekspektasi mereka dalam menjalankan fungsi utama sistem informasi kesehatan, baik dari segi kemudahan penggunaan, tampilan, maupun kecepatan akses informasi. Skor tinggi ini menandakan bahwa RME sudah berhasil

diimplementasikan dan diadopsi secara positif oleh para tenaga kesehatan di rumah sakit. Hasil analisis menunjukkan bahwa rata-rata keseluruhan skor kepuasan pengguna RME di RSUD Saras Adyatma Bantul adalah 3,12, yang termasuk kategori puas. Dari lima dimensi EUCS, *format* memperoleh skor tertinggi (3,24 – puas mendekati sangat puas), diikuti oleh *timeliness* (3,13 – puas), *accuracy* (3,09 – puas), *ease of use* (3,07 – puas), dan *content* dengan skor terendah (3,00 – puas). Hal ini menunjukkan bahwa secara umum pengguna merasa sistem RME bermanfaat, namun beberapa aspek seperti kelengkapan informasi dan kemudahan pelatihan bagi pengguna baru masih memerlukan perbaikan.

Dimensi dengan skor tertinggi adalah *format*, dengan nilai 3,24, yang menunjukkan bahwa pengguna puas mendekati sangat puas terhadap tampilan dan struktur antarmuka RME. Kejelasan tata letak menu, navigasi yang intuitif, serta desain visual yang nyaman dipandang telah mempermudah pengguna dalam mengakses dan memahami informasi. Hal ini diperkuat oleh hasil studi Kesuma (2023) yang menyatakan bahwa kualitas desain antarmuka sangat memengaruhi kenyamanan kerja tenaga kesehatan serta meningkatkan efektivitas dalam mengakses data klinis.

Di sisi lain, dimensi dengan skor terendah adalah *content* (isi), dengan skor 3,00, meskipun masih dalam kategori puas. Hal ini menandakan bahwa pengguna merasa informasi yang disajikan dalam sistem RME sudah cukup membantu pekerjaan, namun masih belum sepenuhnya lengkap, akurat, atau sesuai dengan kebutuhan profesi tertentu. Penelitian oleh Fitriani (2024) juga menyoroti bahwa sistem informasi kesehatan yang tidak menyajikan konten yang relevan dan terintegrasi dapat menghambat efisiensi kerja dan mengurangi tingkat kepuasan pengguna.

Beberapa permasalahan yang menjadi perhatian dalam hasil evaluasi ini adalah kurangnya pelatihan kepada pengguna baru, ketidakterpaduan antarunit dalam integrasi data, serta belum optimalnya fitur notifikasi dan kecepatan sistem dalam kondisi operasional padat. Dimensi *ease of use* dan *timeliness* masing-masing memperoleh skor 3,07 dan 3,13, yang menunjukkan bahwa meskipun pengguna merasa sistem cukup mudah digunakan dan cepat, namun tetap diperlukan penguatan dalam pelatihan teknis

serta peningkatan performa sistem. Menurut Ningsih (2022), pelatihan yang berkesinambungan dan peningkatan performa teknis merupakan faktor kunci dalam meningkatkan kepuasan pengguna sistem informasi kesehatan.

Secara umum, hasil ini menunjukkan bahwa implementasi RME di RSUD Saras Adyatma Bantul telah diterima dengan baik oleh tenaga kesehatan. Namun, untuk mempertahankan dan meningkatkan tingkat kepuasan pengguna, pihak rumah sakit perlu fokus pada penguatan aspek pelatihan, peningkatan kecepatan dan responsivitas sistem, serta pengembangan konten informasi yang lebih lengkap dan sesuai kebutuhan klinis masing-masing unit.

C. Keterbatasan Penelitian

Pengumpulan data dilakukan dalam waktu yang relatif singkat dan hanya menggunakan satu kali pengisian kuesioner oleh responden, sehingga tidak ada kesempatan untuk melakukan follow-up atau klarifikasi atas jawaban responden yang ambigu. Selain itu, sebagian responden memiliki kesibukan klinis yang tinggi, yang menyebabkan pengisian kuesioner tidak dilakukan dengan fokus penuh. Ada juga Kendala Persepsi dan Pemahaman Responden. Beberapa responden menunjukkan perbedaan persepsi dalam memahami dimensi EUCS, terutama dalam hal membedakan antara akurasi sistem dengan isi sistem. Meskipun peneliti telah memberikan penjelasan saat distribusi kuesioner, interpretasi masing-masing individu tetap bervariasi, yang dapat memengaruhi keakuratan data yang dikumpulkan. Keterbatasan lainnya yaitu ada beberapa responden yang tidak dapat mengisi kuesioner dikarenakan responden sudah tidak memiliki akses lagi terhadap RME sehingga responden tidak memiliki gambaran untuk mengisi kuesioner.