

# GAMBARAN PENERAPAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK PADA UNIT RAWAT JALAN DI PUSKESMAS NGAGLIK 1 BERDASARKAN METODE HOT- FIT

by Sandrita Mustika Ayu

---

**Submission date:** 25-Aug-2025 03:11PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2734873747

**File name:** CHEK\_TURNITIN\_SANDRITA\_MUSTIKA\_AYU.pdf (583.14K)

**Word count:** 9486

**Character count:** 58643

PERPUSTAKAAN  
JENDERAL ACHMAD YANI  
UNIVERSITAS YOGYAKARTA

**1**  
**GAMBARAN PENERAPAN REKAM MEDIS  
ELEKTRONIK PADA UNIT RAWAT JALAN DI PUSKESMAS  
NGAGLIK 1 BERDASARKAN METODE HOT-FIT**

**1**  
**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Ahli Madya Kesehatan  
Fakultas Kesehatan Program Studi Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan (D-3)  
Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta



Disusun Oleh :  
**SANDRITA MUSTIKA AYU**  
221204039

**7**  
**PROGRAM STUDI  
REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN (D-3)  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA  
2025**

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

## **BAB I** **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Tingginya kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang efisien dan terintegrasi di tingkat pertama mendorong perlunya modernisasi sistem pencatatan medis di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang memiliki peran strategis bagi masyarakat. Dalam era digital saat ini, perkembangan teknologi informasi telah mendorong modernisasi berbagai aspek pelayanan kesehatan, salah satunya melalui penerapan sistem informasi kesehatan seperti **Rekam Medis Elektronik (RME)** (Agustin, 2024). Sistem ini dirancang untuk menggantikan pencatatan medis berbasis kertas dengan sistem digital yang lebih efisien, akurat, dan mudah diakses (Febrianti et al., 2020). Penerapan RME menjadi bagian dari transformasi digital yang penting dalam upaya memperkuat sistem kesehatan nasional.

Akan tetapi, keberhasilan implementasi RME tidak hanya bergantung pada teknologi yang digunakan, tetapi juga dipengaruhi oleh kesiapan sumber daya manusia, struktur organisasi, serta kualitas dari sistem informasi yang diterapkan (Khasanah Meilia, 2020). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa rendahnya pemahaman staf terhadap penggunaan RME serta keterbatasan pelatihan menjadi kendala utama dalam implementasinya di berbagai Puskesmas (Nikmatul, 2020). Selain itu, studi oleh (Yuana Wangsa Putri et al., 2024) juga mengungkap bahwa faktor seperti dukungan manajemen dan infrastruktur teknologi memiliki peran penting dalam menunjang keberhasilan sistem RME. Oleh karena itu, evaluasi yang komprehensif sangat diperlukan guna mengetahui tingkat efektivitas dan efisiensi penerapannya, sekaligus mengidentifikasi kendala yang mungkin terjadi selama proses implementasi.

Salah satu metode evaluasi yang banyak digunakan dalam menilai keberhasilan implementasi sistem informasi kesehatan adalah metode **HOT-Fit** (*Human, Organization, Technology-Fit*). Metode ini menilai tiga aspek utama, yaitu: aspek manusia (kompetensi, sikap, dan kepuasan pengguna), aspek

organisasi (dukungan manajemen, struktur, dan budaya organisasi), serta aspek teknologi (kualitas sistem, informasi, dan layanan). Selain itu, metode ini juga mengevaluasi dampak sistem terhadap manfaat bersih (*net benefits*) yang dirasakan oleh organisasi (Rosalinda et al., 2021). Model ini relevan diterapkan dalam konteks sistem informasi kesehatan seperti Rekam Medis Elektronik (RME), karena adanya keterkaitan erat antara pengguna, teknologi, dan kebijakan organisasi. Dengan demikian, evaluasi berbasis HOT-Fit memberikan gambaran menyeluruh mengenai kesesuaian sistem dengan kebutuhan pengguna dan organisasi, serta menjadi acuan dalam perbaikan berkelanjutan (Ayuardini & Ridwan, 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan melalui observasi dan wawancara dengan petugas rekam medis, diketahui bahwa Puskesmas Ngaglik 1 telah menggunakan sistem Rekam Medis Elektronik (RME) sejak tahun 2018. Awalnya, sistem ini belum diterapkan di seluruh poli layanan, namun sejak Februari 2024, seluruh unit pelayanan telah menggunakan RME secara menyeluruh. Petugas menyampaikan bahwa sistem ini membantu mempercepat pelayanan dan cukup mudah digunakan, terutama setelah mendapatkan pelatihan. Puskesmas Ngaglik 1 juga diketahui memiliki jumlah kunjungan pasien terbanyak kedua di Kabupaten Sleman. Hal ini menunjukkan beban pelayanan yang tinggi, sehingga keandalan dan efisiensi sistem informasi menjadi sangat krusial dalam mendukung kelancaran pelayanan kesehatan. Meski demikian, masih ditemukan beberapa kendala teknis yang menghambat penggunaan sistem, seperti gangguan pada *server* Kominfo, masalah pada aplikasi *Smarterhealth* dan P-Care BPJS. Kondisi ini menyebabkan sistem sering kali lambat atau tidak dapat diakses, sehingga petugas harus menunggu perbaikan atau melakukan koordinasi melalui grup komunikasi SIKDA Sleman, dan menunggu tindak lanjut dari instansi terkait seperti Dinas Kesehatan (Dinkes), Kominfo, atau pihak vendor.

Melihat pentingnya sistem RME dalam mendukung pelayanan, khususnya di unit rawat jalan sebagai layanan utama puskesmas, diperlukan evaluasi menyeluruh terhadap implementasinya. Hingga saat ini, belum ada penelitian yang secara khusus mengevaluasi efektivitas RME di Puskesmas Ngaglik 1. Penelitian

ini bertujuan menilai kesesuaian penerapan RME berdasarkan aspek manusia, organisasi, dan teknologi menggunakan metode HOT-Fit. Hasil evaluasi diharapkan memberikan gambaran menyeluruh, mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat, serta menjadi dasar rekomendasi untuk optimalisasi sistem RME di masa mendatang.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam karya tulis ini adalah “Bagaimana Gambaran Penerapan Rekam Medis Elektronik Pada Unit Rawat Jalan di Puskesmas Ngaglik 1 Berdasarkan Metode HOT-Fit?”.

## **C. Tujuan Karya Tulis Ilmiah**

### **1. Tujuan Umum**

Karya Tulis Ilmiah Ini Bertujuan Mengetahui Gambaran Penerapan Rekam Medis Elektronik Pada Unit Rawat Jalan Di Puskesmas Ngaglik 1 Berdasarkan Metode HOT-Fit.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Gambaran Penerapan Rekam Medis Elektronik pada Unit Rawat Jalan di Puskesmas Ngaglik 1 Berdasarkan aspek Manusia (*Human*).
- b. Gambaran Penerapan Rekam Medis Elektronik pada Unit Rawat Jalan di Puskesmas Ngaglik 1 Berdasarkan aspek Organisasi (*Organization*).
- c. Gambaran Penerapan Rekam Medis Elektronik pada Unit Rawat Jalan di Puskesmas Ngaglik 1 Berdasarkan penerapan RME di Puskesmas dari aspek Teknologi (*Technology*).
- d. Gambaran Penerapan Rekam Medis Elektronik pada Unit Rawat Jalan di Puskesmas Ngaglik 1 Berdasarkan aspek Manfaat (*Net Benefit*).

## D. Manfaat

### 1. Manfaat Teoritis

#### a. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat bermanfaat sebagai bahan kajian yang berguna untuk mengetahui dan mengembangkan ilmu Rekam Medis. Dengan memanfaatkan temuan ini, kurikulum pendidikan dapat diperkuat dan disesuaikan dengan perkembangan terkini di bidang kesehatan, sehingga meningkatkan kualitas pengajaran dan pembelajaran.

#### b. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan atau referensi bagi penelitian selanjutnya. Temuan yang dihasilkan dapat memberikan wawasan baru dan menjadi dasar bagi penelitian lanjutan, mendorong pengembangan metode dan pendekatan yang inovatif dalam bidang Rekam Medis. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya memperkaya pengetahuan di lingkungan akademis, tetapi juga membuka peluang untuk kolaborasi dan diskusi lebih lanjut di kalangan para peneliti.

### 2. Manfaat Praktik

#### a. Bagi Puskesmas Ngaglik I Sleman

Dapat memberikan gambaran mengenai penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) pada unit rawat jalan berdasarkan metode HOT-Fit, sehingga dapat menjadi bahan evaluasi untuk menilai apakah sistem telah berjalan sesuai harapan serta menjadi masukan dalam pengembangan sistem ke depannya.

#### b. Bagi Tenaga Kesehatan

Memberikan gambaran penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) berdasarkan metode HOT-Fit yang dapat menjadi acuan bagi tenaga kesehatan dalam memahami faktor-faktor pendukung keberhasilan sistem di fasilitas pelayanan kesehatan.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

### E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian sebelumnya juga membahas tema yang sama. Namun, ada beberapa kesamaan dan perbedaan yang dapat diidentifikasi, antara lain :

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Tahun	Metode Sampling	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
1	(Agustin, 2024)	15. Uji Penerapan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan di RSUD Bangil	2024	Purposive Sampling	Deskriptif dengan kualitatif dengan menggunakan metode <i>Technology Acceptance Model (TAM)</i> untuk mengevaluasi penerapan sistem.	Hasil observasi menunjukkan: - Kemudahan sistem: 50% pengguna merasa sistem mudah digunakan. - Keperayaan pengguna: 30% percaya sistem dapat membantu kinerja. - Teknologi yang digunakan: 40% teknologi berfungsi dengan baik. Secara keseluruhan, RSUD Bangil telah melakukan transisi dari rekam medis manual ke elektronik, namun masih terdapat beberapa komponen yang perlu ditingkatkan.	<b>Persamaan:</b> - Menggunakan metode yang berorientasi pada penerimaan pengguna terhadap teknologi. <b>Perbedaan:</b> - Tempat peneliti berbeda, yang mungkin memiliki konteks dan karakteristik layanan kesehatan yang berbeda memengaruhi hasil dan relevansi temuan - Metode yang berbeda, artikel ini menggunakan metode TAM, sedangkan penelitian menggunakan metode HOT-Fit
2	(Suzky, 13-hisa et al., 2024)	Evaluasi Penerapan Sistem Rekam Medis Elektronik (Rme) Dengan Metode HOT-Fit Di Unit		Metode sampling yang digunakan adalah <b>total sampling</b> . Ini berarti semua anggota	Deskriptif Kuantitatif	Penerapan RME di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping menunjukkan:	<b>Persamaan:</b> - Keduanya menggunakan metode HOT-Fit

24

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Tahun	Metode Sampling	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
		Rawat Jalan Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gamping, Tahun 2024		populasi yang memenuhi kriteria diikutsertakan dalam penelitian. Dalam penelitian ini, populasi terdiri dari 27 orang perawat poliklinik dan 9 orang PMIK		<ul style="list-style-type: none"> <li>Dari variabel <i>Human</i>, aspek pengguna sistem mendapat nilai 96,52% yang dianggap baik. Kepuasan pengguna terbagi menjadi: 15,97% sangat puas, 56,94% puas, 26,93% cukup puas, dan 0,70% tidak puas.</li> <li>Dari variabel <i>Organization</i>, aspek struktur mencapai 99,44% dan aspek lingkungan 96,11%.</li> <li>Dari variabel <i>Technology</i>, kualitas sistem 96,3%, kualitas informasi 93,33%, dan kualitas sistem 98,15% dinilai baik.</li> <li>Dari variabel <i>Net Benefit</i>, untuk manusia 98,33% dan untuk organisasi 96,67% dinilai baik.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Keduanya menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif dalam menganalisis data.</li> <li><b>Perbedaan:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tempat peneliti berbeda, yang mungkin memiliki konteks dan karakteristik layanan kesehatan yang berbeda memengaruhi hasil dan relevansi temuan.</li> <li>Metode perawat poliklinik dan PMIK di rumah sakit. Sedangkan Puskesmas memiliki populasi dan sampel yang berbeda, misalnya, lebih banyak melibatkan tenaga kesehatan.</li> <li>Kedua penelitian ini mungkin berbeda tergantung pada konteks dan kondisi masing-masing lokasi, meskipun menggunakan metode yang sama.</li> </ul> </li> </ul>
3	(Rosalinda et al., 2021)	16. <b>Studi Penerapan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan di Rumah Sakit Uram X Bandung Tahun 2021</b>		<i>Purposive Sampling</i>	Analisis Kualitatif dengan Pendekatan Deskriptif. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara, dan studi pustaka.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSU X Bandung belum sepenuhnya maksimal.</li> <li>Masih terdapat masalah terkait sarana dan prasarana yang belum memadai, tidak adanya tim khusus untuk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Persamaan:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>17. <b>Studi</b> mengenai penerapan rekam medis elektronik di unit layanan kesehatan (<i>rawat jalan</i>)</li> </ul> </li> <li><b>Perbedaan:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tempat peneliti berbeda, yang mungkin memiliki konteks dan karakteristik layanan kesehatan yang</li> </ul> </li> </ul>

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Tahun	Metode Sampling	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
4	(Eidah Rusdiana, 2024)	Tantangan Penerapan Rekam Medis Elektronik untuk Unit Rawat Jalan di Rumah Sakit. Tahun 2024		<i>Purposive Sampling</i> (pemilihan subjek secara sengaja berdasarkan kriteria tertentu).	Kualitatif dengan Pendekatan Studi Kasus menggunakan kerangka HOT Fit untuk mengevaluasi penerapan RME.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penerapan RME di RSU Purbowangi belum optimal dalam meningkatkan kualitas layanan, belum dapat digunakan untuk pelaporan dan evaluasi, serta belum meningkatkan efisiensi dan keselamatan pasien.</li> <li>- Terdapat berbagai hambatan, termasuk rendahnya tingkat penggunaan, tidak adanya tata kelola organisasi IT, fasilitas yang tidak memadai, dan pengembangan fitur yang belum optimal.</li> </ul>	<p>berbeda mempengaruhi hasil dan relevansi temuan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penelitian di RSU X Bandung lebih menekankan pada evaluasi fungsi sistem dan kendala yang dihadapi, sedangkan artikel terkait mungkin lebih fokus pada aspek penerimaan pengguna berdasarkan model HOT-Fit.</li> </ul> <p><b>Persamaan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keduanya mengevaluasi penerapan rekam medis elektronik di unit layanan kesehatan (rawat jalan).</li> <li>- Menggunakan pendekatan yang berorientasi pada penerimaan pengguna terhadap teknologi, dengan mempertimbangkan faktor manusia, organisasi, dan teknologi.</li> </ul> <p><b>Perbedaan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tempat peneliti berbeda, yang mungkin memiliki konteks dan karakteristik layanan kesehatan yang berbeda mempengaruhi hasil dan relevansi temuan.</li> <li>- Penelitian di RSU Purbowangi lebih menekankan pada tantangan dan hambatan dalam implementasi RME, sedangkan artikel terkait mungkin lebih fokus pada evaluasi keberhasilan dan penerapan RME berdasarkan metode HOT-Fit</li> </ul>

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
PERPUSTAKAAN  
YOGYAKARTA

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Tahun	Metode Sampling	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
5	(Femilho & Ilyas, 2023)	23. Luas Penerapan Rekam Medis Elektronik Rawat Inap di RS X Bengkulu Utara: Sistem dan Pengguna. Tahun 2023		Purposive Sampling (pemilihan subjek secara sengaja berdasarkan kriteria tertentu).	Deskriptif Kualitatif dengan wawancara mendalam terhadap 21 staf kesehatan dan IT di rumah sakit.	Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) tidak berhasil meningkatkan kelengkapan rekam medis karena keterbatasan template, sistem yang tidak terintegrasi, dan resistensi dari dokter. RME belum optimal dalam meningkatkan kualitas layanan, dan masih terdapat berbagai kendala yang harus diatasi.	<p><b>Persamaan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keduanya mengevaluasi penerapan rekam medis elektronik di unit layanan kesehatan (rawat jalan).</li> <li>- Mengutamakan pendekatan yang mempertimbangkan faktor manusia, organisasi, dan teknologi dalam evaluasi.</li> </ul> <p><b>Perbedaan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tempat peneliti berbeda, yang mungkin memiliki konteks dan karakteristik layanan kesehatan yang berbeda memengaruhi hasil dan relevansi temuan</li> <li>- Metode yang dipakai berbeda</li> <li>- Penelitian di RS X lebih menekankan pada hambatan dan hasil implementasi RME, sedangkan artikel terkait mungkin lebih fokus pada faktor-faktor yang mendukung penerimaan RME berdasarkan metode HOT-Fit</li> </ul>

## **BAB III** **METODE PENELITIAN**

### **A. Desain Karya Ilmiah**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif dan menggunakan rancangan *cross-sectional*. Pendekatan deskriptif kuantitatif bertujuan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan suatu kondisi secara objektif berdasarkan data numerik. Prosesnya mencakup pengumpulan data, penafsiran, dan penyajian hasil secara sistematis (Sugiyono, 2020). Rancangan *cross-sectional* digunakan untuk mengamati variabel-variabel penelitian dalam satu waktu tertentu, sehingga dapat memberikan gambaran menyeluruh mengenai kondisi yang sedang terjadi saat data dikumpulkan (Herdiani, 2021).

### **B. Lokasi dan Waktu**

Penelitian ini akan dilaksanakan di Puskesmas Ngaglik 1 Sleman Berada di Jl. Kaliurang Km. 10, Sinduharjo, Ngaglik, Gondangan, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Rencana Waktu Pelaksanaan penelitian ini selama dua bulan, mulai Mei hingga Juli 2025.

### **C. Populasi dan Sampel**

Menurut Sugiyono (2020), populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang memiliki karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diamati dan dianalisis guna ditarik kesimpulan. Dalam penelitian ini, populasi yang digunakan adalah seluruh pengguna Rekam Medis Elektronik (RME) di Puskesmas Ngaglik 1 Sleman, yang berjumlah 30 petugas.

Sementara itu, sampel merupakan bagian dari populasi yang memiliki karakteristik serupa dan menjadi sumber data penelitian (Sugiyono, 2020). Karena jumlah populasi relatif kecil, maka penelitian ini menggunakan teknik total sampling atau *sensus*, yaitu seluruh anggota populasi dijadikan sebagai sampel. Dengan demikian, seluruh petugas yang menggunakan RME dilibatkan sebagai responden agar hasil penelitian lebih menyeluruh dan representatif terhadap kondisi yang sebenarnya.

Untuk memastikan kesesuaian responden, penelitian ini menetapkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi mencakup tenaga kesehatan yang bersedia menjadi responden, memberikan data sesuai kebutuhan penelitian, dan telah bekerja minimal tiga bulan di Puskesmas Ngaglik I agar cukup memahami sistem RME. Sedangkan kriteria eksklusi meliputi tenaga kesehatan yang sedang cuti atau tidak aktif selama masa pengumpulan data, tidak menggunakan RME dalam aktivitas sehari-hari, serta yang menolak berpartisipasi atau tidak mengisi kuesioner secara lengkap.

Dalam penelitian ini, sampel yang digunakan adalah seluruh petugas pengguna Rekam Medis Elektronik (RME) di Puskesmas Ngaglik 1 Sleman. Pengambilan sampel dilakukan berdasarkan total sampling, sehingga seluruh populasi dijadikan responden. Sampel tersebut dikategorikan berdasarkan profesi tenaga kesehatan, dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 3. 1 Petugas Pengguna Rekam Medis Elektronik (RME) di Puskesmas Ngaglik I

No	Nama Ruang	Subyek
1.	Rekam Medis	2 Orang
2.	Dokter Umum	3 Orang
3.	Perawat	4 Orang
4.	Dokter Gigi	1 Orang
5.	Perawat Gigi	2 Orang
6.	Bidan	6 Orang
7.	Farmasi	4 Orang
8.	Labotarium	3 Orang
9.	Fisioterapi	1 Orang
10.	Gizi	2 Orang
11.	Psikologi	1 Orang
12.	Sanitasi	1 Orang
	Jumlah	30 Orang

#### D. Variable

Menurut (Sugiyono, 2020) variabel penelitian adalah segala bentuk yang ditentukan oleh peneliti untuk dianalisis dan kemudian diambil kesimpulannya.

Dalam penelitian ini, variabel yang diteliti meliputi 4 aspek yaitu :

1. Aspek Manusia (*Human*)  
Aspek Manusia (*human*) terdiri dari penggunaan dan kepuasan pengguna.
2. Aspek Organisasi (*Organization*)  
Aspek organisasi (*organization*) terdiri dari struktur dan lingkungan organisasi.
3. Aspek Teknologi (*Technology*)  
Aspek Teknologi (*technology*) terdiri dari kualitas sistem, kualitas informasi dan kualitas layanan.
4. Aspek Manfaat (*Net-Benefit*)  
Aspek Manfaat (*Net-Benefit*) terdiri dari manfaat.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

### E. Definisi Operasional

Tabel 3. 2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Skala Ukur	Skala Data	Alat Ukur	Hasil Ukur
1.	Aspek Manusia ( <i>Human</i> )	Aspek manusia dalam model HOT-Fit menilai kemampuan dan kesiapan pengguna dalam menggunakan sistem secara efektif. Fokusnya pada penggunaan sistem dan kepuasan pengguna sebagai bentuk interaksi langsung antara manusia dan teknologi.	51 Nilai Skala Likert : SS = Sangat Setuju (5) S = Setuju (4) N = Netral (3) TS = Tidak Setuju (2) STS = Sangat Tidak Setuju (1)	Ordinal	6 Kuesioner	4,20 – 5,00 = Sangat Baik 3,40 – 4,19 = Baik 2,60 – 3,39 = Cukup 1,80 – 2,59 = Kurang Baik 1,00 – 1,79 = Buruk
2.	Aspek Organisasi ( <i>Organization</i> )	Aspek organisasi menilai dukungan dari dalam dan luar organisasi terhadap sistem informasi. Struktur organisasi mencakup budaya kerja, manajemen, strategi, kepemimpinan, dan dukungan pimpinan. Lingkungan organisasi mencakup kebijakan pemerintahan, pendanaan, lokasi, kerja sama antar lembaga, dan populasi yang dilayani.	Nilai Skala Likert : SS = Sangat Setuju (5) S = Setuju (4) N = Netral (3) TS = Tidak Setuju (2) STS = Sangat Tidak Setuju (1)	Ordinal	6 Kuesioner	4,20 – 5,00 = Sangat Baik 3,40 – 4,19 = Baik 2,60 – 3,39 = Cukup 1,80 – 2,59 = Kurang Baik 1,00 – 1,79 = Buruk
3.	Aspek Teknologi ( <i>Technology</i> )	Aspek teknologi menilai aspek teknis sistem	Nilai Skala Likert : SS = Sangat Setuju (5)	Ordinal	6 Kuesioner	4,20 – 5,00 = Sangat Baik 3,40 – 4,19 = Baik

<p>informasi, meliputi kualitas sistem (kemudahan, kecepatan, keamanan), kualitas informasi (akurat, lengkap, relevan), dan kualitas layanan (dukungan teknis yang cepat dan responsif). Ketiga aspek ini mendukung kelancaran penggunaan sistem.</p> <p>4. Aspek Manfaat (<i>Net Benefits</i>)</p>	<p>informasi, meliputi kualitas sistem (kemudahan, kecepatan, keamanan), kualitas informasi (akurat, lengkap, relevan), dan kualitas layanan (dukungan teknis yang cepat dan responsif). Ketiga aspek ini mendukung kelancaran penggunaan sistem.</p> <p>5. Nilai Skala Likert :</p> <p>SS = Sangat Setuju (5)  S = Setuju (4)  N = Netral (3)  TS = Tidak Setuju (2)  STS = Sangat Tidak Setuju (1)</p> <p>Ordinal Kuesioner</p> <p>6. 4,20 – 5,00 = Sangat Baik  3,40 – 4,19 = Baik  2,60 – 3,39 = Cukup  1,80 – 2,59 = Kurang Baik  1,00 – 1,79 = Buruk</p>
---	--

PERPUSTAKAAN  
 UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
 YOGYAKARTA

## **F. Alat dan Metode Pengumpulan Data**

### **I. Alat Pengumpulan Data**

#### **a. Lembar Kuesioner**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner tertutup yang dibagikan kepada tenaga kesehatan pengguna Rekam Medis Elektronik (RME). Kuesioner ini disusun berdasarkan hasil adaptasi dari instrumen penelitian sebelumnya yang mengacu pada model HOT-Fit (*Human, Organization, Technology – Fit*). Instrumen yang diadaptasi tersebut telah terbukti valid dan reliabel pada penelitian sebelumnya, serta telah disesuaikan dengan konteks dan kebutuhan penelitian ini, khususnya pada lingkungan Puskesmas.

Kuesioner digunakan sebagai alat untuk memperoleh informasi mengumpulkan data langsung dari responden. Melalui kuesioner ini, peneliti dapat menggali informasi seputar pengalaman responden dalam menggunakan sistem Rekam Medis Elektronik (RME), termasuk tantangan yang dihadapi maupun manfaat yang dirasakan selama penggunaannya. Instrumen yang digunakan telah disusun berdasarkan indikator yang relevan dan teruji, sehingga data yang diperoleh diharapkan mampu memberikan gambaran yang objektif dan mewakili kondisi nyata pelaksanaan RME di lapangan.

#### **b. Alat Tulis**

Dalam proses pengumpulan data, peneliti tidak hanya mengandalkan kuesioner sebagai alat utama, tetapi juga menggunakan alat tulis berupa pulpen dan buku catatan. Alat ini digunakan untuk mencatat berbagai hal penting yang muncul selama kegiatan berlangsung, seperti tanggapan spontan dari responden, kendala teknis yang terjadi, maupun hasil observasi di lapangan yang tidak tercakup dalam kuesioner. Catatan-catatan ini menjadi pelengkap data kuantitatif, sekaligus memberikan gambaran kontekstual yang lebih utuh terhadap situasi dan dinamika yang terjadi selama penelitian.

## 2. Metode Pengumpulan Data

### a. Angket/Kuesioner

Menurut Sugiyono (2020), pendekatan kuantitatif menggunakan instrumen penelitian untuk mengumpulkan data dari sampel tertentu, kemudian dianalisis secara statistik guna menggambarkan kondisi atau menguji hipotesis.

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui metode survei dengan menggunakan kuesioner tertulis. Responden diminta mengisi kuesioner berdasarkan pengalaman atau pandangan mereka terkait penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME). Data yang diperoleh dari kuesioner akan dihimpun, dianalisis secara sistematis, dan digunakan untuk menyusun kesimpulan serta hasil penelitian.

### G. Validitas dan Reliabilitas

Instrumen kuesioner dalam penelitian ini merupakan hasil adaptasi dari penelitian sebelumnya yang mengacu pada model *Human-Organization-Technology* (HOT) Fit. Sebelum digunakan, instrumen telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Uji validitas dilakukan dengan *SmartPLS* 3.0 melalui analisis *loading factor*. Indikator yang memiliki nilai di bawah 0,70 (seperti SQ3, SQ5, dan SU5) dihapus dari analisis. Setelah itu, semua indikator menunjukkan nilai di atas 0,70, yang berarti valid dalam mengukur konstruk. Sementara uji reliabilitas menunjukkan bahwa semua konstruk memiliki *Composite Reliability* (CR) > 0,70 dan *Average Variance Extracted* (AVE) > 0,50, yang menandakan instrumen reliabel dan memiliki validitas konvergen yang baik (Wati, 2021).

Selain itu, hasil uji validitas diskriminan menggunakan metode cross loading dan kriteria *Fornell-Larcker* juga menunjukkan bahwa setiap konstruk dapat dibedakan dengan baik dari konstruk lainnya. Dengan hasil uji tersebut, dapat disimpulkan bahwa instrumen kuesioner layak digunakan dalam penelitian ini karena telah memenuhi syarat validitas dan reliabilitas.

## H. Metode Pengolahan dan Analisis Data

### I. Metode Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan dari responden melalui kuesioner akan diolah secara sistematis agar dapat menghasilkan informasi yang bermakna. Menurut Sugiyono (2022), pengolahan data dilakukan untuk menyusun data mentah menjadi data yang siap dianalisis, melalui tahapan tertentu seperti pembuatan distribusi frekuensi, perhitungan tingkat pencapaian, serta indikator lainnya menggunakan rumus atau metode statistik yang sesuai.

Langkah-langkah pengolahan data dalam penelitian ini meliputi :

#### a. Edit data (*editing*)

Langkah pertama adalah memeriksa kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden. Tujuannya untuk memastikan bahwa setiap lembar kuesioner telah terisi secara lengkap, jelas, dan sesuai dengan format yang ditentukan. Kuesioner yang tidak lengkap, tidak terbaca, atau tidak konsisten akan ditandai dan dipertimbangkan untuk dikeluarkan dari analisis. Tahapan ini penting untuk menjaga validitas dan akurasi data yang akan digunakan.

#### b. Entry Data

Setelah seluruh data dari kuesioner terkumpul dan dinyatakan lengkap, tahap berikutnya adalah proses entri data ke dalam perangkat lunak yang digunakan untuk analisis. Dalam hal ini, peneliti menggunakan *Microsoft Excel* sebagai alat bantu utama. Setiap data dimasukkan dengan mengacu pada kode atau kategori yang telah ditentukan sebelumnya dalam kuesioner, sehingga mempermudah proses pengelompokan dan analisis lebih lanjut. Penggunaan *Excel* juga memudahkan peneliti dalam melakukan pengecekan data, pembuatan tabulasi, serta penyajian hasil dalam bentuk grafik atau tabel yang lebih terstruktur.

#### c. *Cleaning*

Tahap ini bertujuan untuk memeriksa kembali data yang telah di-*entry*. Proses ini dilakukan untuk mendeteksi dan memperbaiki kesalahan input, seperti angka yang tidak sesuai, duplikasi data, atau pengisian yang

tidak konsisten. *Cleaning* sangat penting untuk memastikan bahwa data yang akan dianalisis benar-benar bersih dan siap digunakan, sehingga hasil analisis yang diperoleh dapat dipercaya dan sesuai dengan kondisi di lapangan.

## 2. Metode Analisis Data

Dalam penelitian ini, metode analisis data dilakukan secara deskriptif. Analisis deskriptif digunakan untuk menafsirkan data dan informasi yang diperoleh dari responden dengan cara mengumpulkan, menyusun, dan mengklarifikasi data tersebut agar dapat mengevaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Ngaglik 1. Dalam penelitian ini, analisis dilakukan berdasarkan hasil yang diperoleh melalui pemberian nilai (*scoring*) terhadap pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner.

### a. Skala Likert

Skala Likert adalah alat yang digunakan untuk mengukur persepsi, sikap, atau pendapat individu maupun kelompok tentang suatu peristiwa atau fenomena sosial. Terdapat dua jenis pertanyaan dalam skala Likert, yaitu pertanyaan positif dan pertanyaan negatif. Pertanyaan positif diberi skor 5, 4, 3, 2, dan 1, sementara pertanyaan negatif diberi skor 1, 2, 3, 4, dan 5 (Pranatawijaya et al., 2019).

Tabel 3. 1 Tabel Skoring Data Skala Likert dan Bobot Penilaian

Skala	Bobot	
	Positif	Negatif
Sangat Setuju (SS)	5	1
Setuju (S)	4	2
Netral (N)	3	3
Tidak Setuju (TS)	2	4
Sangat Tidak Setuju (STS)	1	5

Sumber: Dimodifikasi dari Sugiyono, 2016

Masing-masing karakteristik dalam metode HOT-Fit dinilai menggunakan skala Likert, berdasarkan hasil pengisian kuesioner oleh seluruh responden

b. Tabulasi Data

Setelah proses pemberian skor selesai, data kemudian ditabulasi menggunakan aplikasi *Microsoft Excel*. Proses ini meliputi perhitungan skor jawaban angket dari responden pada setiap komponen, serta penghitungan persentase masing-masing aspek pertanyaan untuk setiap variabel penelitian. Berikut disajikan hasil perhitungan persentase aspek pertanyaan pada komponen Manusia, Organisasi, Teknologi, dan Manfaat:

$$P = \frac{\text{Total Skor}}{\text{Skor Tertinggi Likert} \times \Sigma \text{Pertanyaan} \times \Sigma \text{Responden}} = 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

Sumber : (Suyasa et al., 2019)

c. Kategori Data

Data yang telah diolah selanjutnya dikelompokkan berdasarkan rentang kualifikasi pada setiap variabel penelitian. Penelitian ini menerapkan klasifikasi tertentu untuk menginterpretasikan jawaban responden, yang dirinci sebagai berikut:

Tabel 3. 2 Tabel Kategori Data Kualifikasi Interpretasi

Range	Nilai Kualifikasi
80% – 100%	Sangat Baik
60% – 79,99%	Baik
40% – 59,99%	Cukup
20% – 39,99%	Kurang Baik
0% – 19,99%	Sangat Buruk

Selain itu, perlu ditentukan interval (rentang nilai) dan interpretasi persentase agar penilaian dapat dilakukan dengan tepat yang mengacu pada klasifikasi persentase nilai Interval skor persen (I) dihitung menggunakan rumus:

$$I = \frac{100}{\text{Jumlah Skor Likert}}$$

Dengan jumlah skor Likert = 5, maka:

$$I = \frac{100}{5} = 20$$

Artinya, setiap interval memiliki jarak 20% dari nilai terendah (0%) hingga tertinggi (100%).

Kriteria interpretasi skor berdasarkan interval:

- 1) Sangat buruk, apabila nilai berada pada rentang 0% – 19,99%
- 2) Kurang Baik, apabila nilai berada pada rentang 20% – 39,99%
- 3) Cukup atau Netral, apabila nilai berada pada rentang 40% – 59,99%
- 4) Baik, apabila nilai berada pada rentang 60% – 79,99%
- 5) Sangat Baik, apabila nilai berada pada rentang 80% – 100%

Dengan demikian, pengelompokan hasil dapat dianalisis baik dari sudut pandang skor rata-rata skala Likert maupun tingkat pencapaian persentase untuk setiap variabel penelitian.

d. Penyajian Data

Data ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi serta uraian teks yang mendeskripsikan setiap masing-masing variabel penelitian.

### I. Etika Penelitian

Berdasarkan surat dari Tim Etik Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dengan Nomor: No.Skep/402/KEP/VII/2025, penelitian ini telah dinyatakan layak etik untuk dilaksanakan. Hal ini menunjukkan bahwa seluruh prosedur penelitian telah memenuhi standar etika yang berlaku dan mendapatkan persetujuan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan.

Etika penelitian adalah prinsip dan norma yang harus diikuti peneliti saat melakukan penelitian kuantitatif. Tujuannya adalah untuk melindungi hak dan kesejahteraan subjek serta memastikan hasil penelitian yang dapat dipercaya. Etika dalam penelitian kuantitatif penting untuk menghormati martabat manusia dan menghasilkan pengetahuan yang valid. Menurut Putra et al., (2021) peneliti harus menerapkan prinsip-prinsip dasar etika, yaitu :

1. Menghormati dan menghargai martabat manusia sebagai subjek penelitian.

Peneliti wajib memperhatikan hak-hak subjek untuk mendapatkan informasi yang jelas dan transparan tentang jalannya penelitian. Mereka juga harus memiliki kebebasan untuk memilih dan tidak ada paksaan untuk berpartisipasi. Oleh karena itu, peneliti perlu menyiapkan formulir persetujuan (*informed consent*) bagi subjek penelitian.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian.

Setiap individu memiliki hak dasar, termasuk privasi dan kebebasan. Oleh karena itu, peneliti harus menggunakan kode atau inisial jika subjek tidak ingin identitasnya dipublikasikan.

3. Memegang prinsip keadilan dan kesetaraan.

Semua subjek penelitian harus diperlakukan dengan baik, sehingga ada keseimbangan antara manfaat dan risiko yang dihadapi. Peneliti harus memperhatikan risiko fisik, mental, maupun sosial yang mungkin terjadi.

4. Memperhitungkan dampak positif dan negatif dari penelitian.

Peneliti harus menjalankan penelitian sesuai prosedur untuk menghasilkan manfaat maksimal bagi subjek dan dapat digeneralisasikan pada populasi (*beneficence*). Mereka juga harus meminimalkan dampak merugikan bagi subjek. Jika intervensi penelitian berpotensi menyebabkan cedera atau stres, subjek harus dikeluarkan dari penelitian untuk mencegah terjadinya kerugian.

#### J. Rencana Pelaksanaan Karya Tulis Ilmiah

Penelitian ini dilaksanakan melalui tahap-tahapan dimulai dari tahap persiapan, pelaksanaan dan tahap penyusunan penelitian. Berikut uraian tahapan dalam penelitian ini :

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan sebelum penelitian dimulai. Terdapat beberapa kegiatan yang dilakukan peneliti dalam tahap persiapan ini yaitu :

- a. Menyusun konsep utama proposal penelitian

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

Peneliti merancang rencana yang kemudian dikonsultasikan dengan pembimbing untuk mendapatkan persetujuan dan arahan dalam penyusunan proposal.

b. Memilih lokasi penelitian

Peneliti menetapkan tempat penelitian berdasarkan prioritas masalah yang akan diteliti.

c. Menyusun perizinan surat studi pendahuluan

Setelah menentukan lokasi penelitian, peneliti membuat surat izin permohonan studi pendahuluan guna memperoleh data awal yang akan digunakan dalam penyusunan proposal penelitian di Puskesmas Ngaglik 1.

d. Mengajukan perizinan studi pendahuluan

Peneliti mengajukan surat permohonan studi pendahuluan penelitian kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, kemudian diajukan ke Bidang Tata Usaha Puskesmas Ngaglik

e. Menyiapkan perlengkapan untuk proses studi pendahuluan

Setelah mendapatkan persetujuan dari Puskesmas Ngaglik 1, peneliti kemudian menyiapkan alat dan bahan yang diperlukan untuk studi pendahuluan, seperti buku dan alat tulis.

2. Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan, peneliti melakukan proses pengumpulan data.

Tahapan ini mencakup berbagai langkah, seperti :

a. Pengambilan sampel

Peneliti mengambil sampel penelitian dengan melihat data pengguna rekam medis elektronik di Puskesmas Ngaglik 1.

b. Melakukan kegiatan penyebaran angket

Peneliti menyebarkan angket kepada pengguna rekam medis elektronik di Puskesmas Ngaglik 1.

c. Melakukan pengolahan data

Data yang telah diperiksa oleh peneliti kemudian diolah menggunakan aplikasi Microsoft Excel.

### 3. Penyusunan Laporan

Pada tahap ini, peneliti menyusun laporan berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh melalui kuesioner. Hasil akhir penelitian kemudian dianalisis dan dibahas secara mendalam, serta diberikan masukan dan saran untuk perbaikan. Selanjutnya, laporan tersebut akan diperiksa oleh pembimbing untuk memastikan kualitas dan kelayakannya sebelum menghadapi ujian Karya Tulis Ilmiah.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

**BAB IV**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**A. Gambaran Umum Puskesmas Ngaglik I**

1. Gambaran Umum Puskesmas Ngaglik I

a. Sejarah Puskesmas

Puskesmas Ngaglik I mulai menerapkan sistem Rekam Medis Elektronik (RME) pada tahun 2018 sebagai bagian dari upaya modernisasi pelayanan kesehatan dan peningkatan efisiensi pencatatan data medis. Pada tahap awal, implementasi RME masih terbatas dan belum digunakan di seluruh unit layanan, seperti poli gigi, gizi, psikologi, dan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Perkembangan signifikan terjadi pada bulan Februari 2024, di mana seluruh cluster di Puskesmas Ngaglik I telah menggunakan RME secara menyeluruh. Untuk mendukung implementasi ini, Puskesmas menyelenggarakan pelatihan bagi tenaga kesehatan dan memperkuat koordinasi dengan pihak terkait, seperti Dinas Kesehatan dan vendor sistem. Meski demikian, dalam proses penggunaannya masih ditemukan berbagai kendala teknis, seperti gangguan server Kominfo, hambatan pada aplikasi *Smartealth*, serta gangguan sistem BPJS melalui P-Care. Kendala tersebut direspons melalui koordinasi dengan instansi terkait dan forum komunikasi internal. Penerapan RME di Puskesmas Ngaglik I menjadi bagian penting dalam transformasi digital layanan kesehatan tingkat pertama, sekaligus menunjukkan komitmen Puskesmas dalam meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat.

2. Visi, Misi, dan Motto Pelayanan

a) Visi

"Terwujudnya pelayanan Puskesmas yang berkualitas, terjangkau dan berdaya saing menuju masyarakat Sleman yang berbudaya hidup sehat."

b) **Misi**

- a. Meningkatkan implementasi sistem manajemen mutu (SMM) berkesinambungan dalam memberikan pelayanan Prima di Puskesmas Ngaglik I
- b. Meningkatkan sarana dan prasarana kesehatan termasuk sistem informasi kesehatan dan meningkatkan kompetensi SDM
- c. Meningkatkan upaya promotif preventif dan surveylan melalui pemberdayaan masyarakat
- d. Meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektor dalam memberikan pelayanan kesehatan

c) **Motto Pelayanan**

Motto Puskesmas Ngaglik 1 adalah "APIK" Amanah, Prima, Informatif, Komunikatif

1) **Amanah**

Dapat dipercaya dalam melaksanakan tugas sesuai tanggung jawab dan mampu menjaganya

2) **Prima**

Mengutamakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat

3) **Informatif**

Mampu menyampaikan pesan dengan baik secara edukatif, stimulatif, persuasif

4) **Komunikatif**

Berbicara secara sopan, santun, mudah dipahami, serta mudah dihubungi masyarakat

2. **Jenis Pelayanan**

Jenis-jenis layanan yang tersedia di Puskesmas Ngaglik I adalah sebagai berikut :

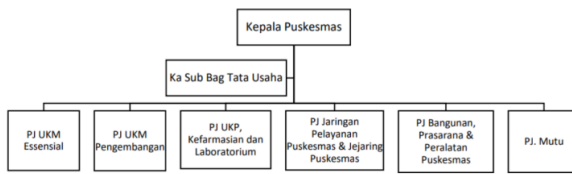
1) **Upaya Kesehatan Masyarakat**

- a. Upaya Pelayanan Promosi Kesehatan, meliputi program Promosi Kesehatan, UKS, Saka Bakti Husada, pembinaan Batra dan Akupressure

- <sup>39</sup>
- b. Upaya Pelayanan Kesehatan Lingkungan, meliputi Program Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Keselamatan Kerja.
  - c. Upaya Pelayanan Kesehatan Keluarga yang bersifat UKM, meliputi program kesehatan Ibu, Kesehatan Anak, Kesehatan Reproduksi, dan KB serta Lansia
  - d. Upaya Pelayanan Gizi Yang bersifat UKM, meliputi program perbaikan gizi masyarakat
  - e. Upaya Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, meliputi P2P Menular (Program TBC, *Pneumonia*, *Skrining* Covid-19, DBD, *Malaria*, *Leptospirosis*, *Anthrax*, *Kusta*, Diare, Demam *Thypoid*, Hepatitis, HIV, IMS) dan P2P Tidak Menular (*Hipertensi* , DM, ODGJ)
- 2) Upaya Kesehatan Perorangan, Kefarmasian dan Laboratorium
- a) Unit Pelayanan Pemeriksaan Umum, meliputi pemeriksaan oleh dokter umum, melayani uji kesehatan, asuhan keperawatan, rujukan.
  - b) Unit Pelayanan Kegawatdaruratan, meliputi pelayanan kasus kegawatan, tindakan dan rujukan
  - c) Unit Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut, meliputi pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut oleh dokter gigi, dan rujukan
  - d) Unit Pelayanan Kesehatan Keluarga Yang Bersifat UKP, meliputi pelayanan ibu hamil, ibu nifas, KB, kesehatan reproduksi, Calon penganten, serta imunisasi oleh bidan
  - e) Unit Pelayanan Konsultasi Gizi, meliputi pelayanan konsultasi, asuhan gizi, pelayanan diet oleh nutrisisionis
  - f) Unit Pelayanan Konsultasi Sanitasi, meliputi pelayanan konsultasi sanitasi terkait penyakit berbasis lingkungan, konsultasi pemeriksaan kualitas air, penyehatan ruang bangunan dan halaman puskesmas, penyehatan air, pengelolaan limbah oleh Sanitarian
  - g) Unit Pelayanan Konsultasi Psikologi, meliputi pelayanan konsultasi individu, dan kelompok oleh Psikolog

- h) Unit Pelayanan Fisioterapi, meliputi pelayanan konsultasi dan tindakan fisioterapi yang dilakukan oleh Fisioterapis
- i) Unit Pelayanan Laboratorium, meliputi pemeriksaan laboratorium rutin dan kimia oleh Analis
- j) Unit Pelayanan Farmasi, meliputi pelayanan obat, alat kesehatan habis pakai, dan bahan medis habis pakai, baik untuk pasien rawat jalan, puskesmas pembantu dan pusling oleh apoteker dan Asisten Apoteker
- k) Unit Pelayanan Rekam Medis, meliputi pelayanan registrasi rawat jalan, penyimpanan berkas Rekam Medis, pelayanan data dan informasi (SP2TP)

### 3. Struktur Organisasi Puskesmas Ngaglik I



Gambar 4. 1 Struktur Organisasi Puskesmas Ngaglik I

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Karakteristik Responden Penelitian

Pada tahap awal penelitian ini, data dikumpulkan melalui kuesioner yang dibagikan kepada 30 responden, yang semuanya merupakan pengguna aktif Rekam Medis Elektronik (RME). Hasil kuesioner disajikan dalam tabel distribusi yang menggambarkan karakteristik responden berdasarkan beberapa kategori serta persentasenya sebagai berikut :

Tabel 4. 1 Kualifikasi Karakteristik Responden Pengguna Rekam Medis Elektronik (RME)  
Puskesmas Ngaglik I Tahun 2025

Variable	Frekuensi (N)	Presentase(%)
<b>Profesi</b>		
Rekam Medis	2	6,67%
Dokter Umum	3	10,00%
Perawat	4	13,33%
Dokter Gigi	1	3,33%
Perawat Gigi	2	6,67%
Bidan	6	20,00%
Farmasi	4	13,33%
Labotarium	3	10,00%
Fisioterapi	1	3,33%
Gizi	2	6,67%
Psikologi	1	3,33%
Sanitasi	1	3,33%
Jumlah	30	100,00%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	28	93,33%
Laki-laki	2	6,67%
Jumlah	30	100,00%
<b>Usia</b>		
<20 Tahun	0	0,00%
20-30 Tahun	5	16,67%
31-40 Tahun	11	36,67%
>40 Tahun	14	46,67%
Jumlah	30	100,00%
<b>Pendidikan</b>		
SLTA/Sederajat	0	0,00%
Diploma	19	63,33%
Diploma 4	1	3,33%
S1	9	30,00%
S2	1	3,33%
Jumlah	30	100,00%
<b>Masa Kerja di Puskesmas Ngaglik I</b>		
<1 Tahun	1	3,33%
1-5 Tahun	14	46,67%
6-10 Tahun	4	13,33%
>10 Tahun	11	36,67%
Jumlah	30	100,00%
<b>Pelatihan Pengguna RME</b>		
Ya	11	36,67%
Tidak	19	63,33%
Jumlah	30	100,00%
<b>Cara Mengetahui Penggunaan RME</b>		
Temannya Kerja	14	46,67%
Sosialisasi	13	43,33%
Pedoman Puskesmas	0	0,00%
Otodidak	3	10,00%
Jumlah	30	100,00%
<b>Berapa lama Penggunaan Sehari-hari RME</b>		
<1 Jam	1	3,33%
1-3 Jam	2	6,67%
4-5 Jam	15	50,00%

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
PERPUSTAKAAN  
YOGYAKARTA

>5 Jam	12	40,00%
Jumlah	30	100,00%

Hasil analisis karakteristik responden menunjukkan bahwa mayoritas pengguna RME di Puskesmas Ngaglik I adalah perempuan (93,33%), dengan kelompok usia terbanyak lebih dari 40 tahun (46,67%) dan tingkat pendidikan didominasi oleh Diploma (63,33%). Berdasarkan profesi, responden terbanyak berasal dari tenaga bidan (20,00%), diikuti oleh perawat dan tenaga farmasi (masing-masing 13,33%). Sebagian besar responden memiliki masa kerja 1–5 tahun (46,67%) serta belum pernah mengikuti pelatihan penggunaan RME (63,33%), dengan pengetahuan yang umumnya diperoleh dari teman kerja (46,67%) dan sosialisasi (43,33%). Adapun durasi penggunaan RME sehari-hari paling banyak berada pada rentang 4–5 jam (50,00%) dan lebih dari 5 jam (40,00%), sehingga menunjukkan bahwa RME telah menjadi bagian penting dari rutinitas kerja tenaga kesehatan di Puskesmas Ngaglik I.

## 2. Kualifikasi Hasil Gambaran Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) pada Unit Rawat Jalan dari Variable Teknologi (Tecnology)

Penilaian terhadap variabel teknologi mencakup tiga indikator, yaitu kualitas sistem, kualitas informasi, dan kualitas layanan pada penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME). Berdasarkan data kuesioner yang diisi oleh 30 responden, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4. 2 Kualifikasi Gambaran Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) Pada Unit Rawat Jalan dari Variable Teknologi (Tecnology) di Puskesmas Ngaglik I Tahun 2025

No	Pertanyaan	Sangat Tidak Setuju (N,%)	Tidak Setuju (N,%)	Kurang Setuju (N,%)	Setuju (N,%)	Sangat Setuju (N,%)	Total Opsi
Kualitas Sistem							
1	Rekam Medis Elektronik mudah digunakan dan <i>user friendly</i>	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	20 (67,67%)	10 (33,33%)	30 (100,00%)
2	Tampilan Rekam Medis Elektronik sangat sederhana sehingga tidak membingungkan	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	23 (77,67%)	7 (23,33%)	30 (100,00%)
3	Rekam Medis Elektronik memiliki hak akses sehingga kerahasiaan data terjamin	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	22 (73,33%)	8 (26,67%)	30 (100,00%)

4	Rekam Medis Elektronik mudah diakses	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	24 (80,00%)	6 (20,00%)	30 (100,00%)
5	Rekam Medis Elektronik jarang mengalami <i>error</i>	1 (3,33%)	8 (26,67%)	10 (33,33%)	9 (30,00%)	2 (6,67%)	30 (100,00%)
Kualitas Informasi							
6.	Informasi yang dihasilkan Rekam Medis Elektronik sesuai dengan data yang di inputkan	0 (0%)	0 (0%)	2 (6,67%)	24 (80,00%)	4 (13,33%)	30 (100,00%)
7	Informasi yang dihasilkan Rekam Medis Elektronik sesuai dengan kenyataan	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	26 (86,67%)	4 (13,33%)	30 (100,00%)
8	Informasi yang dihasilkan Rekam Medis Elektronik tepat dan akurat	0 (0%)	0 (0%)	2 (6,67%)	24 (80,00%)	4 (13,00%)	30 (100,00%)
9	Informasi yang dihasilkan Rekam Medis Elektronik mudah untuk dibaca	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	25 (83,33%)	5 (16,67%)	30 (100,00%)
10	Informasi yang dihasilkan Rekam Medis Elektronik sangat lengkap dan detail	0 (0%)	0 (0%)	10 (33,33%)	18 (60,00%)	2 (6,67%)	30 (100,00%)
Kualitas Layanan							
11	Adanya panduan penggunaan Rekam Medis Elektronik	1 (3,33%)	1 (3,33%)	10 (33,33%)	17 (56,67%)	1 (3,33%)	30 (100,00%)
12	Layanan yang cepat dan responsive dari pihak pengembangan Rekam Medis Elektronik	0 (0%)	1 (3,33%)	5 (16,67%)	22 (73,33%)	2 (6,67%)	30 (100,00%)
13	Rekam Medis Elektronik dapat diakses dari manapun	0 (0%)	1 (3,33%)	1 (3,33%)	21 (70,00%)	7 (23,00%)	30 (100,00%)
Rata-Rata Presentase				79,77%			

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas sistem RME dinilai baik, di mana mayoritas responden menyatakan sistem mudah digunakan, sederhana, aman, dan mudah diakses. Dari segi informasi, RME dianggap sesuai dengan data, akurat, serta mudah dibaca, meskipun kelengkapan informasinya masih perlu ditingkatkan. Pada aspek layanan, responden menilai adanya panduan penggunaan dan layanan pengembang yang cukup responsif, meski belum optimal. Secara keseluruhan, rata-rata kepuasan mencapai 79,77% dan termasuk dalam kategori baik.

### 3. Kualifikasi Hasil Gambaran Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) pada Unit Rawat Jalan dari Variable Manusia (*Human*)

Penilaian terhadap variabel manusia dalam penelitian ini meliputi tiga indikator, yaitu pengembangan sistem, penggunaan sistem, dan kepuasan

pengguna terhadap Rekam Medis Elektronik (RME). Berdasarkan data kuesioner yang diisi oleh 30 responden, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4. 3 Kualifikasi Gambaran Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) Pada Unit Rawat Jalan dari Variable Manusia (Human) di Puskesmas Ngaglik I Tahun 2025

No	Pertanyaan	Sangat Tidak Setuju (N,%)	Tidak Setuju (N,%)	Kurang Setuju (N,%)	Setuju (N,%)	Sangat Setuju (N,%)	Total Opsi
Pengembangan Sistem							
14	Melakukan perencanaan terhadap pengembangan sistem	0 (0%)	0 (0%)	1 (3,33%)	27 (90,00%)	2 (6,67%)	30 (100,00%)
15	Menentukan waktu dalam proyek pengembangan sistem	0 (0%)	0 (0%)	1 (3,33%)	27 (90,00%)	2 (6,67%)	30 (100,00%)
16	Menerapkan startegi Teknologi Informasi dalam pengembangan sistem	0 (0%)	0 (0%)	1 (3,33%)	28 (93,33%)	1 (3,33%)	30 (100,00%)
Penggunaan Sistem							
17	Penggunaan Rekam Medis Elektronik mempermudah proses pencarian informasi	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	23 (76,67%)	7 (23,33%)	30 (100,00%)
18	Penggunaan Rekam Medis Elektronik membantu pekerjaan sehari-hari saya	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	25 (83,33%)	5 (16,67%)	30 (100,00%)
19	Penggunaan Rekam Medis Elektronik dapat membantu dalam pengambilan keputusan	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	24 (80,00%)	6 (20,00%)	30 (100,00%)
20	Saya memiliki keterampilan yang baik dalam menggunakan Rekam Medis Elektronik	0 (0%)	0 (0%)	2 (6,67%)	21 (70,00%)	7 (23,33%)	30 (100,00%)
21	Semua pekerjaan saya sangat tergantung pada Rekam Medis Elektronik	1 (3,33%)	1 (3,33%)	10 (33,33%)	14 (46,67%)	4 (13,33%)	30 (100,00%)
Kepuasan Pengguna							
22	Fasilitas dan fitur-fitur yang ada pada Rekam Medis Elektronik sudah sesuai dengan kebutuhan	0 (0%)	1 (3,33%)	7 (23,33%)	20 (66,67%)	2 (6,67%)	30 (100,00%)
23	Saya puas atas penggunaan Rekam Medis Elektronik	0 (0%)	0 (0%)	6 (20,00%)	23 (76,67%)	1 (3,33%)	30 (100,00%)
24	Semua fitur dan fungsi yang ada pada Rekam Medis Elektronik telah berjalan sesuai dengan kebutuhan	0 (0%)	0 (0%)	7 (23,33%)	22 (73,33%)	1 (3,33%)	30 (100,00%)
25	Saya puas terhadap tampilan dari Rekam Medis Elektronik	0 (0%)	0 (0%)	4 (13,33%)	24 (80,00%)	2 (6,67%)	30 (100,00%)
26	Secara keseluruhan Rekam Medis Elektronik sudah sesuai dengan harapan anda	0 (0%)	0 (0%)	8 (26,67%)	20 (66,67%)	2 (6,67%)	30 (100,00%)

	dalam membantu tugas sehari-hari anda						
27	Rekam Medis Elektronik mudah untuk digunakan	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	26 (86,67%)	4 (13,33%)	30 (100,00%)
Rata-Rata Presentase		79,71%					

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengembangan, penggunaan, dan kepuasan terhadap RME secara umum dinilai baik. Mayoritas responden menilai sistem telah direncanakan dan dikembangkan dengan baik, mudah digunakan, membantu pekerjaan sehari-hari, serta mendukung pengambilan keputusan. Dari sisi kepuasan, fitur dan tampilan dianggap sesuai kebutuhan meskipun ketergantungan penuh pada sistem serta kelengkapan fungsi masih perlu ditingkatkan. Secara keseluruhan, tingkat kepuasan pengguna terhadap RME mencapai 79,71% dan termasuk kategori baik.

#### 4. Kualifikasi Hasil Gambaran Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) pada Unit Rawat Jalan dari Variable Organisasi (*Organization*)

Penilaian terhadap variabel organisasi terdiri dari dua indikator, yaitu struktur organisasi dan lingkungan organisasi yang bertujuan untuk melihat dukungan organisasi terhadap Rekam Medis Elektronik (RME). Berdasarkan data kuesioner yang diisi oleh 30 responden, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4. 4 Kualifikasi Gambaran Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) Pada Unit Rawat Jalan dari Variable Organisasi (*Organization*) di Puskesmas Ngaglik I Tahun 2025

No	Pertanyaan	Sangat Tidak Setuju (N,%)	Tidak Setuju (N,%)	Kurang Setuju (N,%)	Setuju (N,%)	Sangat Setuju (N,%)	Total Opsi
Struktur Organisasi							
28	Rekam Medis Elektronik diterapkan sebagai strategi untuk peningkatan kinerja	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	28 (93,33%)	2 (6,67%)	30 (100,00%)
29	Rekam Medis Elektronik dapat digunakan sesuai dengan fungsi dan tugas dalam organisasi	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	28 (93,33%)	2 (6,67%)	30 (100,00%)
30	Rekam Medis Elektronik dapat membantu koordinasi antar unit dengan baik	0 (0%)	0 (0%)	2 (6,67%)	26 (86,67%)	2 (6,67%)	30 (100,00%)
31	Implementasi Rekam Medis Elektronik telah direncanakan dengan baik oleh pihak manajemen	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	27 (90,00%)	3 (10,00%)	30 (100,00%)

32	Pihak manajemen menyediakan dukungan fasilitas infrastruktur untuk mendukung implementasi Rekam Medis Elektronik	0 (0%)	0 (0%)	2 (6,67%)	26 (86,67%)	2 (6,67%)	30 (100,00%)
Lingkungan Organisasi							
33	Kondisi lingkungan internal organisasi berpengaruh pada penerimaan sistem	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	25 (83,33%)	5 (16,67%)	30 (100,00%)
Rata-Rata Presentase				81,17%			

Hasil penelitian menunjukkan bahwa struktur dan lingkungan organisasi mendukung implementasi RME dengan sangat baik. RME dinilai telah diterapkan sebagai strategi peningkatan kinerja, sesuai fungsi organisasi, membantu koordinasi antar unit, serta mendapat dukungan perencanaan dan infrastruktur dari manajemen. Selain itu, kondisi internal organisasi juga berpengaruh positif terhadap penerimaan sistem. Secara keseluruhan, rata-rata penilaian mencapai 81,17% dan termasuk kategori sangat baik.

#### 5. Kualifikasi Hasil Gambaran Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) pada Unit Rawat Jalan dari Variable Manfaat (*Net-Benefit*)

Penilaian terhadap variabel manfaat digunakan untuk mengukur sejauh mana Rekam Medis Elektronik (RME) memberikan dampak positif bagi pengguna dan organisasi. Berdasarkan data kuesioner yang diisi oleh 30 responden, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4. 5 Kualifikasi Gambaran Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) Pada Unit Rawat Jalan dari Variable Manfaat (*Net-Benefit*) di Puskesmas Ngaglik 1 Tahun 2025

No	Pertanyaan	Sangat Tidak Setuju (N,%)	Tidak Setuju (N,%)	Kurang Setuju (N,%)	Setuju (N,%)	Sangat Setuju (N,%)	Total Opsi
34	Rekam Medis Elektronik membantu tugas pekerjaan sehari-hari	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	25 (83,33%)	5 (16,67%)	30 (100,00%)
35	Rekam Medis Elektronik dapat meningkatkan efisiensi pekerjaan	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	24 (80,00%)	6 (20,00%)	30 (100,00%)
36	Rekam Medis Elektronik membantu pencapaian tujuan dengan efektif	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	25 (83,33%)	5 (16,67%)	30 (100,00%)
37	Rekam Medis Elektronik dapat meningkatkan	0 (0%)	0 (0%)	1 (3,33%)	24 (80,00%)	5 (16,67%)	30 (100,00%)

	14	komunikasi antar seluruh bagian dalam organisasi						
38		Rekam Medis Elektronik dapat meningkatkan kinerja organisasi dalam menghadapi persaingan yang saat ini	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	26 (86,67%)	4 (13,33%)	30 (100,00%)
39		Rekam Medis Elektronik dapat mendukung visi dan misi dari organisasi	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	27 (90,00%)	3 (10,00%)	30 (100,00%)
Rata-Rata Presentase					83,00%			

Berdasarkan hasil kuesioner pada enam pernyataan mengenai manfaat Rekam Medis Elektronik (RME), diperoleh bahwa sebagian besar responden memberikan penilaian positif. Tidak terdapat responden yang memilih jawaban sangat tidak setuju maupun tidak setuju. Mayoritas responden menyatakan setuju dengan persentase antara 80% hingga 90%, sedangkan sisanya menyatakan sangat setuju (10%–20%). Hanya terdapat 1 responden (3,33%) yang menyatakan kurang setuju pada aspek komunikasi antarbagian organisasi.

Rata-rata persentase keseluruhan mencapai 83%, yang apabila dikualifikasikan ke dalam skala interpretasi berada pada kategori “Baik” menuju “Sangat Baik”. Hal ini menggambarkan bahwa RME dinilai mampu membantu pekerjaan sehari-hari, meningkatkan efisiensi, mendukung pencapaian tujuan, memperkuat komunikasi, serta mendukung kinerja dan visi misi organisasi.

## 6. Kualifikasi Hasil Gambaran Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) pada Unit Rawat Jalan dari Keseluruhan Dimensi

Berdasarkan hasil rata-rata presentase dari keempat variabel yang dianalisis dalam penelitian ini, diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 4. 6 Kualifikasi Gambaran Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) Pada Unit Rawat Jalan dari Keseluruhan Variable di Puskesmas Ngaglik I Tahun 2025

No	Variable	Rata-Rata Presentase	Intepretasi
1	Aspek Teknologi (Technology)	79,77%	Berada pada kategori “Baik”, yang menunjukkan bahwa sistem RME dinilai

			cukup andal, sesuai kebutuhan, dan mudah diakses.
2	Aspek Manusia ( <i>Human</i> )	79,71%	Masuk kategori “Baik” pengguna merasa terbantu dan nyaman menggunakan sistem.
3	Aspek Organisasi ( <i>Organization</i> )	81,17%	Masuk kategori “Sangat Baik” organisasi mendukung penuh penerapan RME.
4	Aspek Manfaat ( <i>Net Benefit</i> )	83,00%	Masuk kategori “Sangat Baik” sistem memberi dampak positif bagi efisiensi dan kinerja.

Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan bahwa penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Puskesmas Ngaglik I dinilai positif oleh pengguna, baik dari sisi teknologi, sumber daya manusia, organisasi, maupun manfaatnya dalam mendukung pelayanan kesehatan.

## B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) pada unit rawat jalan di Puskesmas Ngaglik I dievaluasi melalui empat variabel utama dalam metode HOT-Fit, yaitu teknologi, manusia, organisasi, dan manfaat (*net benefit*). Keempat variabel tersebut menunjukkan hasil yang baik, dengan rata-rata penilaian berada dalam kategori “Baik” hingga “Sangat Baik”. Temuan ini mengindikasikan bahwa sistem RME yang diterapkan telah berjalan efektif dan sesuai dengan kebutuhan pengguna. Berikut pembahasan dari masing-masing aspek:

### 1. Aspek Teknologi (*Tecnology*)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata penilaian pada aspek teknologi mencapai 79,77%, yang masuk dalam kategori Baik. Temuan ini mengindikasikan bahwa secara umum sistem Rekam Medis Elektronik (RME) di Puskesmas Ngaglik I telah memenuhi harapan pengguna dari sisi kualitas sistem, informasi, maupun layanan teknis. Mayoritas responden menyatakan bahwa RME mudah digunakan, tampilan sederhana, memiliki hak akses yang jelas untuk menjaga kerahasiaan data,

serta dapat diakses dengan cepat. Selain itu, informasi yang dihasilkan dinilai akurat, sesuai dengan data yang diinput, dan mudah dibaca.

Namun demikian, masih terdapat beberapa hal yang menjadi perhatian. Pertama, dari segi kualitas sistem, terdapat responden yang menyatakan sistem kadang mengalami error, yaitu 1 responden (3,33%) sangat tidak setuju, 8 responden (26,67%) tidak setuju, dan 10 responden (33,33%) kurang setuju. Hal ini menunjukkan bahwa stabilitas sistem dan minimnya gangguan teknis masih perlu ditingkatkan. Kedua, pada kualitas informasi, meskipun sebagian besar menilai informasi yang dihasilkan sesuai dan akurat, terdapat 10 responden (33,33%) yang menilai kelengkapan informasi masih kurang. Hal ini berarti konten atau detail data yang ditampilkan sistem perlu lebih komprehensif agar dapat mendukung proses pelayanan dan pengambilan keputusan. Ketiga, pada kualitas layanan, masih ada 10 responden (33,33%) yang menilai panduan penggunaan belum lengkap dan hanya 1 responden (3,33%) yang merasa dukungan pengembang sudah sangat baik, sehingga menunjukkan bahwa layanan teknis belum sepenuhnya optimal. Temuan ini sejalan dengan penelitian Febrianti et al. (2020), yang menyatakan bahwa kualitas sistem dan layanan teknologi informasi sangat memengaruhi persepsi serta penerimaan pengguna. Sistem yang tidak stabil atau sering error dapat menurunkan efisiensi kerja dan menimbulkan keraguan pengguna terhadap keandalan teknologi.

## 2. Aspek Manusia (*Human*)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa aspek manusia memperoleh rata-rata persentase 79,71% dengan kategori Baik. Hal ini menggambarkan bahwa secara umum responden menilai pengembangan, penggunaan, dan kepuasan terhadap RME sudah baik.

Pada indikator pengembangan sistem, mayoritas responden (90% setuju, 6,67% sangat setuju) menilai perencanaan dan strategi pengembangan RME sudah baik, meskipun masih ada 1 responden (3,33%) yang menilai kurang setuju. Pada indikator penggunaan sistem,

sebagian besar responden menyatakan RME sangat membantu pekerjaan, terutama dalam pencarian informasi (76,67% setuju, 23,33% sangat setuju), mendukung pekerjaan harian (83,33% setuju, 16,67% sangat setuju), dan pengambilan keputusan (80% setuju, 20% sangat setuju). Namun, masih ada 2 responden (6,67%) yang merasa kurang terampil, dan 10 responden (33,33%) menilai pekerjaan mereka tidak sepenuhnya bergantung pada RME. Pada indikator kepuasan pengguna, mayoritas responden puas terhadap fitur, fungsi, dan tampilan RME, dengan nilai dukungan lebih dari 70%. Meski demikian, 8 responden (26,67%) menyatakan sistem belum sepenuhnya sesuai harapan dalam mendukung tugas sehari-hari.

Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan bahwa pengguna merasa terbantu dengan keberadaan RME, terutama dalam mendukung pekerjaan harian, pencarian data, dan pengambilan keputusan. Akan tetapi, adanya sebagian responden yang menyatakan keterampilan masih kurang serta ketergantungan pada sistem yang belum penuh menandakan perlunya pelatihan rutin dan pendampingan teknis. Hal ini sejalan dengan penelitian Khasanah Meilia (2020) dan Nikmatul (2020), yang menyatakan bahwa tingkat pelatihan dan pemahaman staf yang rendah sering menjadi hambatan dalam implementasi sistem informasi kesehatan. Dengan demikian, peningkatan keterampilan pengguna melalui pelatihan berkelanjutan sangat diperlukan agar sistem dapat dimanfaatkan secara optimal.

### 3. Aspek Organisasi (*Organization*)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa aspek organisasi memperoleh rata-rata 81,17%, yang termasuk kategori Sangat Baik. Hal ini menandakan bahwa struktur dan lingkungan organisasi di Puskesmas Ngaglik I dinilai sudah mendukung implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) dengan sangat baik.

Pada indikator struktur organisasi, hampir seluruh responden menyatakan bahwa RME telah diterapkan sesuai strategi organisasi.

Sebanyak 28 responden (93,33%)<sup>13</sup> setuju dan 2 responden (6,67%) sangat setuju bahwa penerapan RME merupakan strategi peningkatan kinerja serta sesuai dengan fungsi dan tugas dalam organisasi. Selain itu, 26 responden (86,67%)<sup>13</sup> setuju dan 2 responden (6,67%) sangat setuju bahwa RME membantu koordinasi antarunit, meskipun terdapat 2 responden (6,67%) yang kurang setuju. Dukungan dari pihak manajemen juga dinilai baik, di mana 27 responden (90,00%) setuju dan 3 responden (10,00%) sangat setuju bahwa implementasi telah direncanakan dengan baik, serta 26 responden (86,67%)<sup>42</sup> setuju dan 2 responden (6,67%) sangat setuju bahwa manajemen menyediakan fasilitas infrastruktur yang mendukung. Pada indikator lingkungan organisasi, sebagian besar responden menilai bahwa kondisi internal organisasi mendukung penerimaan sistem. Sebanyak 25 responden (83,33%)<sup>13</sup> setuju dan 5 responden (16,67%) sangat setuju menyatakan bahwa budaya organisasi berpengaruh positif terhadap penerimaan RME. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan lingkungan kerja yang kondusif mempermudah integrasi sistem ke dalam rutinitas pelayanan kesehatan.

Temuan ini<sup>31</sup> konsisten dengan penelitian Yuana Wangsa Putri et al. (2024), yang menyatakan bahwa dukungan struktural dan budaya organisasi yang kondusif merupakan faktor kunci keberhasilan adopsi teknologi informasi kesehatan. Kesesuaian antara sistem dengan struktur organisasi mempercepat penerimaan pengguna dan mempermudah integrasi RME dalam kegiatan harian. Dengan demikian, aspek organisasi di Puskesmas Ngaglik I sudah sangat mendukung penerapan RME, meskipun masih diperlukan penguatan koordinasi antarunit serta peningkatan dukungan infrastruktur agar implementasi dapat berjalan stabil dan berkesinambungan

#### 4. Aspek Manfaat (*Net Benefit*)

Aspek manfaat memperoleh rata-rata 83,00% dengan kategori Sangat Baik, yang merupakan nilai tertinggi dibandingkan aspek lain. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan Rekam Medis Elektronik (RME)

memberikan dampak nyata dan positif bagi pengguna maupun organisasi. Mayoritas responden (80–90%) menyatakan setuju dan sebagian lainnya (10–20%) menyatakan sangat setuju terhadap seluruh pernyataan mengenai manfaat RME. Tidak ada responden yang memilih tidak setuju maupun sangat tidak setuju. Hanya terdapat 1 responden (3,33%) yang menyatakan kurang setuju pada indikator peningkatan komunikasi antarbagian. Secara lebih rinci, 25<sup>13</sup> responden (83,33%) setuju dan 5 responden (16,67%) sangat setuju bahwa RME membantu tugas pekerjaan sehari-hari. Sebanyak 24 responden (80,00%) setuju dan 6 responden (20,00%) sangat setuju bahwa RME meningkatkan efisiensi. Hal serupa juga terlihat pada indikator pencapaian tujuan, di mana 25<sup>13</sup> responden (83,33%) setuju dan 5 responden (16,67%) sangat setuju bahwa RME membantu pencapaian tujuan organisasi. Sementara itu, pada indikator komunikasi antarbagian, 24 responden (80,00%) setuju, 5 responden (16,67%) sangat setuju, dan 1 responden (3,33%) kurang setuju, sehingga menunjukkan masih ada ruang perbaikan dalam aspek kolaborasi lintas unit. Pada indikator peningkatan kinerja organisasi, 26<sup>41</sup> responden (86,67%) setuju dan 4 responden (13,33%) sangat setuju, sedangkan pada dukungan terhadap visi dan misi, 27 responden (90,00%) setuju dan 3<sup>41</sup> responden (10,00%) sangat setuju.

Temuan ini memperlihatkan bahwa RME tidak hanya berfungsi sebagai alat pencatatan, tetapi juga berkontribusi langsung pada efisiensi kerja, efektivitas pencapaian tujuan, peningkatan komunikasi, dan penguatan kinerja organisasi. Hal ini sejalan dengan penelitian Rosalinda et al. (2021), yang menegaskan bahwa manfaat sistem informasi kesehatan harus dilihat dari sejauh mana sistem mampu meningkatkan efisiensi, efektivitas kerja, dan mendukung pengambilan keputusan. Dengan integrasi yang baik, RME dapat menjadi fondasi bagi pelayanan yang lebih cepat, akurat, dan sesuai visi misi organisasi. Dengan demikian, aspek manfaat dapat dikatakan sebagai bukti nyata bahwa penerapan RME di Puskesmas Ngaglik I telah memberikan dampak signifikan terhadap

kualitas kerja tenaga kesehatan dan pencapaian tujuan organisasi. Meski begitu, perbaikan pada aspek komunikasi antarbagian tetap diperlukan agar pemanfaatan RME semakin optimal.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menegaskan bahwa penerapan RME di Puskesmas Ngaglik I telah berjalan baik dan memberikan dampak positif, baik bagi tenaga kesehatan maupun organisasi. Namun, peningkatan masih diperlukan pada aspek stabilitas sistem dan kelengkapan informasi (teknologi), peningkatan keterampilan pengguna melalui pelatihan (manusia), penguatan koordinasi antarunit (organisasi), serta optimalisasi komunikasi internal (manfaat). Dengan perbaikan berkelanjutan pada aspek-aspek tersebut, RME dapat semakin meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan mendukung pencapaian visi serta misi organisasi.

### <sup>40</sup> C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam menafsirkan hasil dan dalam perencanaan penelitian selanjutnya.

- <sup>42</sup>1. Jumlah responden dalam penelitian ini terbatas, yaitu 30 orang, yang seluruhnya merupakan tenaga kesehatan pengguna RME. Meskipun data mencakup berbagai profesi, namun jumlah ini belum cukup untuk mewakili seluruh aspek organisasi secara menyeluruh, terutama dalam hal perspektif manajerial atau non-medis.
2. Data yang digunakan hanya bersumber dari kuesioner tertutup, sehingga informasi yang diperoleh lebih bersifat kuantitatif. Penelitian ini belum menggali lebih dalam persepsi atau pengalaman responden melalui pendekatan kualitatif seperti wawancara atau observasi langsung, yang sebetulnya dapat memberikan pemahaman lebih mendalam terkait implementasi RME.

**KESIMPULAN DAN SARAN****A. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dengan metode HOT-Fit, penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Puskesmas Ngaglik I unit rawat jalan dinilai berhasil dan berjalan efektif, dengan seluruh aspek (teknologi, manusia, organisasi, dan manfaat) memperoleh kategori Baik hingga Sangat Baik.

1. Aspek teknologi (79,77%) menunjukkan sistem cukup andal dan mudah diakses, meskipun masih terdapat kendala stabilitas dan kelengkapan informasi.
2. Aspek manusia (79,71%) menegaskan bahwa pengguna merasa terbantu dalam pekerjaan sehari-hari, pencarian data, dan pengambilan keputusan, walaupun keterampilan sebagian tenaga masih perlu ditingkatkan melalui pelatihan.
3. Aspek organisasi (81,17%) memperlihatkan dukungan manajemen, struktur, dan budaya organisasi yang kuat dalam mendukung implementasi RME, meski koordinasi antarunit masih perlu diperkuat.
4. Aspek manfaat (83,00%) menjadi nilai tertinggi, menegaskan bahwa RME memberikan dampak nyata pada efisiensi, efektivitas pencapaian tujuan, komunikasi, dan peningkatan kinerja organisasi.

Secara keseluruhan, penerapan RME telah memberi dampak positif signifikan terhadap mutu pelayanan kesehatan dan pencapaian tujuan organisasi. Namun, perbaikan berkelanjutan diperlukan terutama pada stabilitas sistem, pelatihan pengguna, koordinasi antarunit, dan komunikasi internal, agar pemanfaatan RME semakin optimal dan berkelanjutan.

**B. SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang telah dijabarkan, berikut beberapa saran yang dapat disampaikan untuk pengembangan dan optimalisasi penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Puskesmas Ngaglik I maupun di fasilitas layanan kesehatan lainnya:

1. Bagi Institusi Pendidikan, disarankan untuk menjadikan hasil penelitian ini sebagai bahan ajar tambahan atau referensi dalam pengembangan kurikulum, khususnya pada mata kuliah yang berkaitan dengan sistem informasi kesehatan dan evaluasi sistem. Dengan begitu, mahasiswa dapat memahami penerapan teori HOT-Fit secara nyata di lapangan.
2. Bagi Peneliti Lain, hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan awal untuk melakukan studi lanjutan, baik di puskesmas lain maupun pada unit layanan berbeda, seperti rawat inap atau gawat darurat. Dengan memperluas objek penelitian, misalnya melalui studi komparatif antara Puskesmas Ngaglik I dengan Puskesmas atau RSUD lainnya, peneliti dapat melihat perbedaan penerapan RME pada berbagai tingkat fasilitas kesehatan. Hal ini tidak hanya memperkaya pemahaman mengenai efektivitas sistem, tetapi juga memberikan gambaran lebih luas mengenai faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan implementasi RME di berbagai konteks pelayanan kesehatan. Selain itu, penelitian selanjutnya juga dapat mengembangkan variabel atau metode lain agar evaluasi sistem menjadi lebih komprehensif dan sesuai dengan kebutuhan lapangan.
3. Bagi Puskesmas Ngaglik I, hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan evaluasi sekaligus dasar pengambilan keputusan dalam pengembangan sistem RME ke depan. Upaya perbaikan perlu difokuskan pada tiga hal utama.
  - a) Perbaikan teknis sistem, misalnya dengan melakukan upgrade server lokal agar akses data lebih cepat pada jam sibuk serta menambahkan fitur riwayat penyakit pasien agar informasi lebih lengkap dan mendukung pelayanan.

- b) Kedua, penyediaan pelatihan rutin bagi tenaga kesehatan, contohnya dengan membuat jadwal pelatihan triwulan tentang input resep elektronik khusus bagi tenaga farmasi, sehingga keterampilan SDM terus terjaga.
  - c) Ketiga, penguatan koordinasi antarunit, misalnya melalui pembuatan SOP baru yang memungkinkan data pasien dari poli gigi langsung terhubung ke bagian farmasi tanpa perlu input ulang, sehingga alur kerja lebih efisien.
4. Bagi Tenaga Kesehatan, hasil penelitian ini dapat menjadi acuan untuk lebih memahami pentingnya pemanfaatan sistem informasi dalam mendukung kinerja pelayanan. Diharapkan tenaga kesehatan dapat terus meningkatkan keterampilan penggunaan sistem RME dan aktif memberikan umpan balik guna perbaikan sistem yang berkelanjutan.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

# GAMBARAN PENERAPAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK PADA UNIT RAWAT JALAN DI PUSKESMAS NGAGLIK 1 BERDASARKAN METODE HOT-FIT

## ORIGINALITY REPORT

19%	17%	9%	10%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="http://repository.unjaya.ac.id">repository.unjaya.ac.id</a> Internet Source	2%
2	<a href="http://sipora.polije.ac.id">sipora.polije.ac.id</a> Internet Source	1%
3	<a href="http://perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id">perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id</a> Internet Source	1%
4	Submitted to Konsorsium PTS Indonesia - Small Campus II Student Paper	1%
5	<a href="http://repository.stikes-bhm.ac.id">repository.stikes-bhm.ac.id</a> Internet Source	1%
6	<a href="http://feb.untan.ac.id">feb.untan.ac.id</a> Internet Source	1%
7	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II Student Paper	1%
8	<a href="http://pkmngaglik1.slemankab.go.id">pkmngaglik1.slemankab.go.id</a> Internet Source	1%
9	Submitted to Universitas Diponegoro Student Paper	1%
10	Submitted to Teachers College Student Paper	<1%

11	Submitted to State Islamic University of Alauddin Makassar Student Paper	<1 %
12	digilib.unila.ac.id Internet Source	<1 %
13	repository.its.ac.id Internet Source	<1 %
14	ojs.unpkediri.ac.id Internet Source	<1 %
15	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %
16	jurnal.ugm.ac.id Internet Source	<1 %
17	repository.usd.ac.id Internet Source	<1 %
18	eprints.uny.ac.id Internet Source	<1 %
19	repository.uinjkt.ac.id Internet Source	<1 %
20	Submitted to Universitas Nasional Student Paper	<1 %
21	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1 %
22	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1 %
23	Rotua Novita Sinaga, Mitra Mitra, Jasrida Yunita, Reno Renaldi, Ahmad Satria Efendi. "MODEL STRUKTURAL SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT BERDASARKAN	<1 %

FRAMEWORK HOT-FIT MODEL", Media  
Penelitian dan Pengembangan Kesehatan,  
2025

Publication

24	<a href="https://repository.unpas.ac.id">repository.unpas.ac.id</a> Internet Source	<1 %
25	<a href="https://repo.fitk-unsig.ac.id">repo.fitk-unsig.ac.id</a> Internet Source	<1 %
26	Ali Mushoffan, Tri Susila H, Budhy Harjoto. "Sistem Informasi Rute Aman Selamat Sekolah (SIRASS) Menggunakan Aplikasi Mobile Berbasis Android di Kota Kediri", Jurnal Penelitian Transportasi Darat, 2020 Publication	<1 %
27	<a href="https://thesis.umy.ac.id">thesis.umy.ac.id</a> Internet Source	<1 %
28	Submitted to Universitas Negeri Jakarta Student Paper	<1 %
29	Submitted to Universitas Pamulang Student Paper	<1 %
30	<a href="https://jurnal.undhirabali.ac.id">jurnal.undhirabali.ac.id</a> Internet Source	<1 %
31	<a href="https://lib.ibs.ac.id">lib.ibs.ac.id</a> Internet Source	<1 %
32	<a href="https://digilib.iainkendari.ac.id">digilib.iainkendari.ac.id</a> Internet Source	<1 %
33	<a href="https://es.scribd.com">es.scribd.com</a> Internet Source	<1 %
34	<a href="https://info.rsudwates.id">info.rsudwates.id</a> Internet Source	<1 %

35	Submitted to itera Student Paper	<1 %
36	pdfcoffee.com Internet Source	<1 %
37	digilib.uin-suka.ac.id Internet Source	<1 %
38	Submitted to LPPM Student Paper	<1 %
39	doku.pub Internet Source	<1 %
40	eprints.ipdn.ac.id Internet Source	<1 %
41	repository.radenintan.ac.id Internet Source	<1 %
42	repository.ub.ac.id Internet Source	<1 %
43	Submitted to Open University Malaysia Student Paper	<1 %
44	Sri Siswati, Syafrawati, Muthia Khairunnisa. "Assessment of Electronic Medical Record Implementation Using HOT-FIT Method at Public Health Centers in Padang City", Jurnal kesehatan komunitas (Journal of community health), 2025 Publication	<1 %
45	Submitted to UIN Sultan Syarif Kasim Riau Student Paper	<1 %
46	Submitted to Universitas Muria Kudus Student Paper	<1 %

47	Internet Source	<1 %
48	123dok.com Internet Source	<1 %
49	Submitted to Politeknik Negeri Jember Student Paper	<1 %
50	Submitted to Universitas Sebelas Maret Student Paper	<1 %
51	docs.google.com Internet Source	<1 %
52	fekbis.repository.unbin.ac.id Internet Source	<1 %
53	repository.upstegal.ac.id Internet Source	<1 %

Exclude quotes    On  
Exclude bibliography    Off

Exclude matches    < 12 words

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA