

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Puskesmas

Puskesmas Majenang I termasuk suatu pelayanan kesehatan yang berada pada Kecamatan Majenang, Kelurahan Cilopadang, Kabupaten Cilacap. Puskesmas Majenang I beralamat di Jl. Raya Cilopadang No. 49 Kecamatan Majenang Kabupaten Cilacap. Wilayah kerja Puskesmas majenang I bertempat pada kawasan Cilacap Barat pada luas Kawasan kerja 7.706 km² serta terbagi pada 11 desa yaitu Desa Cilopadang, Desa Padangjaya, Desa Mulyasari, Desa Mulyadadi, Desa Padangsari, Desa Sindangsari, Desa Boja, Desa Ujungbarang dan Desa Pengadegan. Secara administratif Puskesmas Majenang I terbagi pada 11 desa, 35 pedukuhan serta 2014 RT. Puskesmas Majenang berbatasan sebelah utara dengan kabupaten Brebes, sebelah timur dengan kecamatan Cimanggu, sebelah barat dengan Kecamatan Wanareja, dan sebelah selatan berbatasan terhadap Kecamatan Cipari.

Jadwal pelayanan Kesehatan pada Puskesmas Majenang I diawali pada hari Senin hingga Sabtu. Pada pukul 07.30-12.00 bagi hari Senin hingga Kamis, jam 07.30-10.30 bagi hari Jumat, serta jam 07.30-11 untuk hari Sabtu. Model-model pelayanan yang terdapat pada Puskesmas Majenang I mencakup poli umum, ruang Tindakan, poli lansia, poli gigi dan mulut, poli KIA, pelayanan konsultasi gizi, pelayanan KB, pelayanan laboratorium, pelayanan farmasi/obat, USG, serta sanitasi.

Puskesmas Majenang I mempunyai Visi, Misi serta Tata nilai :

1. Visi Puskesmas Majenang I

“Terciptanya Pelayanan yang Bermutu Kearah Penduduk Wilayah UPTD Puskesmas Majenang I yang Mandiri”.

2. Misi Puskesmas Majenang I yaitu :
 - a. Mengembangkan pelayanan promotif, Preventife, kuratif serta rehabilitatif yang bermutu.
 - b. Menerapkan System Manajemen Kualitas dengan Stabil serta berkelanjutan.
 - c. Memberdayakan Masyarakat Agar Makin Mandiri Pada Upaya Kesehatan.
 - d. Membangun Kerjasama Lintas Program serta Lintas Sektoral yang Harmonis.
3. Tata Nilai Puskesmas Majenang I
 - a. Prosedural
Perihal pada penyelenggaraan fungsi mesti berdasarkan standar profesi serta mempunyai keterampilan.
 - b. Akuntabel
Perihal pada penyelenggaraan fungsi bisa dipertanggungjawabkan berdasarkan kebijakan serta perpu yang ada.
 - c. Safety
Perihal pada penyelenggaraan fungsi mesti menerapkan Alat Perlindungan Diri (APD) berdasarkan fungsinya, yang termasuk fasilitas yang dikenakan ketika bertugas guna mempertahankan keamanan diri serta pada individu sekitarnya.
 - d. Tertib
Perihal pada penyelenggaraan fungsi mesti berdasarkan kebijakan yang ada.
 - e. Inovatif
Perihal pada penyelenggaraan fungsi mesti memperoleh jalan keluar serta idealisme yang baru.
 - f. Orientasi Pelanggan
Perihal pada penyelenggaraan fungsi mesti tertuju untuk klien secara menyediakan informasi terkait puskesmas.

g. Kepuasan pelanggan

Perihal pada penyelenggaraan fungsi mesti memprioritaskan kepuasan klien yang maan klien beranggapan puas dengan pelayanan pada puskesmas.

Pada Puskesmas Majenang I sudah mengaplikasikan RME dari periode 2019. Pengaplikasian RME yang sudah dilaksanakan diterapkan dalam bidang registrasi, poli umum, poli gigi dan mulut, layanan pemeriksaan TB Paru, layanan imunisasi, pelayanan konsultasi gizi, pelayanan farmasi/obat, layanan laboratorium, USG, dan sanitasi. Terdapat komputer yang sudah terhubung terhadap program RME serta terdapat 30 tenaga medis yang menerapkan program RME itu.

B. Hasil Penelitian

Hasil observasi ini menerapkan teknik wawancara. Wawancara dilaksanakan bagi 5 informan yang terbagi pada dokter, perawat, bidan, farmasi serta triangulasi sumber ialah pimpinan RME. Di bawah ini kepribadian informan pada observasi ini mencakup gender, pendidikan, serta masa betugas, sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Karakteristik Informan

Informan	Jenis Kelamin	Pendidikan	Profesi	Lama Bekerja
Informan 1	Perempuan	S1 Profesi dokter	Dokter	15 Tahun
Informan 2	Perempuan	D3 Keperawatan	Perawat	2 Tahun
Informan 3	Perempuan	D3 Kebidanan	Bidan	20 Tahun
Informan 4	Laki-laki	S1 Farmasi	Farmasi	15 Tahun
Triangulasi	Laki-laki	D4 Rekam Medis	Rekam Medis	3 Tahun

Informan pertama adalah seorang perempuan dengan pendidikan S1 Profesi Dokter yang bekerja sebagai dokter selama 15 tahun. Informan kedua adalah

seorang perempuan dengan pendidikan D3 Keperawatan yang bekerja sebagai perawat selama 2 tahun. Informan ketiga adalah seorang perempuan dengan pendidikan D3 Kebidanan yang bekerja sebagai bidan selama 20 tahun. Informan keempat adalah seorang laki-laki dengan pendidikan S1 Farmasi yang bekerja sebagai apoteker selama 15 tahun. Selain itu, ada seorang laki-laki yang bertindak sebagai triangulasi dengan pendidikan D4 Rekam Medis yang bekerja sebagai petugas rekam medis selama 3 tahun.

1. Menganalisis Rekam Medis Elektronik (RME) berdasarkan kepuasan pengguna dari Isi (*content*) di Puskesmas Majenang I

Berlandaskan hasil wawancara yang dilakukan bersama informan 1 (dokter), RME yang digunakan sudah dapat mewakili informasi yang dibutuhkan terhadap petugas medis guna menyediakan pelayanan untuk pasien dan cukup lengkap. Berikut ini wawancaranya:

Yaa oke, kalau di Puskesmas Majenang I Rekam Medis Elektroniknya sudah bisa mewakili informasi yang dibutuhkan oleh tenaga medis yaaa untuk memberikan pelayanan kepada pasien dan relative lengkap, udah relative lengkap sih.

Informan 1: Dokter

Selain itu, hasil wawancara yang dilakukan dengan infoman 2 dan informan 3 (perawat dan bidan) diperoleh perihal *content* informasi terdapat dalam sistem belum sepenuhnya menunjang tugas tenaga medis sebab informasi yang diperoleh dari system itu belum dapat mewakili informasi yang diperlukan terhadap petugas medis pada penyedia pelayanan untuk pasien. Kemudian sistem juga belum dapat menyediakan laporan yang lengkap, sementara bagi keselarasan laporan yang diperoleh dari sistem pemakai belum selaras pula masih banyak yang kosong dan teracak. RME di Puskesmas Majenang I belum dapat menyediakan *general consent*, *informed consent* dan hasil pemeriksaan laboratorium belum terfasilitasi secara elektronik sehingga masih menggunakan formulir manual atau kertas.

Kemudian informan 4 (farmasi) mengatakan bahwa sistem ini hanya mencakup fitur pereseapan, sementara fitur lain seperti manajemen stok obat, stok opname, dan distribusi obat antar ruangan belum tersedia. Pengguna belum dapat melakukan pengecekan atau pencatatan stok obat, menjalankan stok opname, atau mengelola distribusi obat dari satu ruangan ke ruangan lain melalui aplikasi ini. Pada dasarnya informasi yang diperoleh maupun diperlihatkan pada system belum mencukupi harapan pemakai. Hal tersebut diperkuat dengan hasil wawancara, diantaranya:

Kalau menurut saya informasi tentang pasien di RME itu masih kurang lengkap si sebenarnya yaa mulai dari itukan hanya di isi tentang keluhan sama diagnosa dan resep aja kalau yang lain-lain masih belum lengkap mba.

Informan 2: Perawat

Untuk aplikasi RME saat ini masih ada yang belum tersedia.

Informan 3: Bidan

Kalau RMD belum itu masih sangat terbatas cuma sampai di pereseapan tapi kalo misalkan kaya stok opnem, stok obat, untuk stok obatnya itu belum ada terus stok opnam menunya juga belum ada terus untuk menu distribusi obat satu ruangan ke ruangan yang lain juga belum ada

Informan 4 : Farmasi

Hal ini ditunjang terhadap yang ditampilkan dari triangulasi sumber diantaranya :

Kalau semua informasinya belum, karena yang tadi disebutkan aplikasi RMD itu masih belum lengkap sehingga kalau misalkan untuk menarik data itu masih banyak yang kosong dan masih teracak terus yang bisa di tarik lengkap itu hanya dari modul pendaftaran.

Triangulasi Sumber : Rekam Medis

2. Menganalisis Rekam Medis Elektronik (RME) berdasarkan kepuasan pengguna dari Keakuratan (*accuracy*) di Puskesmas Majenang I

Berlandaskan hasil wawancara yang dilakukan bersama informan 2 serta informan 3 (perawat dan bidan) didapatkan bahwa RME menghasilkan informasi yang akurat. hal tersebut diperkuat dengan wawancara, diantaranya:

Kalau menurut saya ya datanya masih minim ya, jadi ya sudah cukup akurat.

Informan 2: Perawat

Namun, informan 1, 3 dan 4 (dokter, bidan dan farmasi) juga menyebutkan bahwa pernah mengalami ketidakakuratan informasi di RME, hal tersebut diperkuat dengan wawancara, diantaranya:

Contohnya ituu seperti keluhan pasien misal saya habis periksa pasien A nih udah tu simpan terus terjadi nggak tau dari jaringan atau dari mananya saat saya belum selesai itu si pasien A tapi saya membuka pasien berikutnya itu bisa keluhannya di pasien yang pertama yang A itu masuk ke keluhan pasien B jadi misal ya mba B itu mengeluhnya begini ternyata sudah tercantum disitu ya keluhannya si pasien sebelumnya gitu nah kan jadi ga akurat kan.

Informan 1: Dokter

Iya seperti kita sudah memasukan data A misalnya tetapi tidak terupdate.

Informan 3 : Bidan

Iya pernah, tidak sering cuma beberapa kali karena di farmasi untuk stok permintaan dari dokter itu seharusnya permintaan paracetamol 10 ternyata di kami di farmasi itu stoknya tinggal sedikit jadi kami kasih 5 nah itu ada miss informasi disitu.

Informan 4: Farmasi

Kemudian, informasi yang diperoleh pada informan 2 (perawat) kerelevanan data dalam RME itu telah lumayan relevan. Aspek tersebut diperkuat dengan yang disimpulkan dari triangulasi diantaranya :

Kalau soal akurat si menurut saya akurat, dari segi informasinya memang ada beberapa mis informasi yang belum bisa di tampilkan atau di input di aplikasi RMD cuma untuk keakuratan ya memang akurat cuma ada beberapa yang memang belum bisa ditampilkan jadinya ya rekam medisnya kurang begitu lengkap. Untuk solusinya ya mengembangkan lebih besar lagi itu karakternya ditambah terus diganti ini kan basisnya desktop ya diganti website karena desktop itu belum bisa *bridging* juga ke pcare, dan bpjs jadi untuk aplikasi RMD ini diharapkan nantinya misal ada perkembangan bisa ganti basis jadi website biar bisa *bridging* sana-sini terus karakternya lebih luas lagi dan di perbesar lagi

Triangulasi Sumber: Rekam medis

3. Menganalisis Rekam Medis Elektronik (RME) berdasarkan kepuasan pengguna dari format di Puskesmas Majenang I

Berlandaskan hasil wawancara yang dilaksanakan mengenai format menggunakan keempat informan perihal RME yang diperoleh dari sistem lumayan detail maka tak menyulitkan pemakai. Sementara bagi sesama muka lumayan unik serta *font*-nya cukup besar sehingga mempermudah. Agar tak menyulitkan sesama mukanya gampang pula dipahami aspek tersebut diungkapkan terhadap setiap informan. hal tersebut diperkuat dengan wawancara, diantaranya:

Sudah cukup menarik dan mudah kalau buat saya si mba

Informan 1: Dokter

Menarik si cukup cukup menarik mudah di baca juga cuma Kalau RMD itu menurut saya terlalu simple karena di bagian perawat Cuma 1 lembar aja terlalu simple dan kurang lengkap jadi ya

Informan 2 : Perawat

Cukup simple si mba menurut saya, mudah digunakan ya

Informan 3 : Bidan

untuk user interface sudah cukup untuk tulisannya juga sudah bagus font nya besar besar

Informan 4: Farmasi

Akan tetapi, terdapat satu informan (Kepala Rekam medis) menyebutkan bahwa modul kasir sulit dimengerti dalam pengaplikasiannya, hal ini diperkuat dengan wawancara diantaranya :

Yang sulit di mengerti itu justru modul kasir karena laporan perkelompok, kunjungan dan pendapatan suka ketuker-tuker pasti harus dilihat satu-satu.

Triangulasi Sumber: Rekam Medis

4. Menganalisis Rekam Medis Elektronik (RME) berdasarkan kepuasan pengguna dari Kemudahan Pengguna (*ease of use*) di Puskesmas Majenang I

Berdasarkan hasil wawancara dengan keempat informan bahwa dalam penggunaan RME, sistemnya gampang diterapkan serta dipahami. Seterusnya pemakai gampang pula pada berhubungan terhadap sistem. Untuk penggunaan RME sudah dilakukan pelatihan kepada seluruh pengguna yang disebut IHT (*In House Training*). Hal ini juga diperkuat dengan hasil wawancara diantaranya :

Iya sangat membantu ya jadi mempercepat pekerjaan

Informan 1: Dokter

Cukup mudah ya sangat membantu kami sebagai petugas dalam menyelesaikan pekerjaan

Informan 2: Perawat

Iya ada, untuk pelatihan nya IHT

Informan 3: Bidan

Ya ini sih kalau RMD lebih mempermudah dan mempercepat ya, jadi mempercepat pekerjaan jadi kita tidak perlu tulis menulis lagi yaaa

Informan 4 : Farmasi

Berdasarkan pendapat informasi yang diperoleh pada informan tahapan memperoleh informasi, menginput data serta mengolah data telah lumayan gampang secara menerapkan RME. Aspek tersebut diperkuat bersama yang disimpulkan triangulasi diantaranya :

Ini untuk petugas RM sendiri sangat memudahkan karena sebelum menggunakan RME itu kan berkas banyak banget terus rak nya makin kesini dengan keterbatasan ruangan ternyata makin sulit buat nata berkas rekam medis nah setelah adanya RME ini sangat mempermudah karena tidak harus ada proses distribusi yang harus di antar dari RM ke ruangan masing-masing kalau sekarang begitu daftar simpan langsung otomatis masuk poli.

Triangulasi Sumber: Rekam Medis

5. Menganalisis Rekam Medis Elektronik (RME) berdasarkan kepuasan pengguna dari Ketepatan Waktu (*timeliness*) di Puskesmas Majenang I

Berlandaskan wawancara bersama keempat informan serta triangulasi sumber, diperoleh perihal dalam aspek keakuratan waktu (*Timeliness*) RME pada Puskesmas Majenang mampu memberikan informasi dengan tepat waktu jika tidak terkendala oleh jaringan yang *error* atau *trouble*. RME juga dapat memberikan informasi dengan cepat, namun untuk laporan belum dapat terpenuhi secara maksimal. Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara diantaranya :

Engga sering-sering si karena rme elektronik kan kita tergantung dengan jaringan jadi selama kita di support dengan jaringan yang oke ngga ada keterlambatan si sebenarnya.

Informan 1: Dokter

Iya paling itu base nya dari masalah jaringan aja si kalau misalkan dari pendaftaran dari depan cepet kita kerjanya pasti cepet jadi periksa dokter kalau semua cepet disini kita juga cepet

Informan 2 : Perawat

Cukup membantu ya, mungkin karena terkendala alat yang ditempat kami di KIA ini karena komputernya sudah lama jadi memang agak lemot

Informan 3 : Bidan

Iya untuk sebagian informasi seperti pelayanan itu lumayan membantu cuman ya untuk rekapan atau mungkin kebutuhan laporan itu masih belum bisa terpenuhi secara maksimal.

Informan 4: Farmasi

Berdasarkan informasi yang diperoleh oleh informan pada penerapan RME telah begitu efisien secara menerapkan RME daripada memakai rekam medis manual. Aspek tersebut diperkuat terhadap hasil wawancara diantaranya :

Iya sangat membantu ya, sebelum ada RMD itu kan pakai kertas itu bisa beberapa hari kemudian rekam medis fisiknya itu kembali ke ruangan RM nah setelah adanya RME kan karena inputnya *real-time* jadi mau gak mau kan petugas yang di poli harus entry saat itu juga jadi ini sudah langsung kembali pada hari itu juga.

Triangulasi Sumber: Rekam Medis

C. Pembahasan

1. Menganalisis Rekam Medis Elektronik (RME) berdasarkan kepuasan pengguna dari Isi (*content*) di Puskesmas Majenang I

Penelitian berdasarkan bagian isi (*Content*) terkait kepuasan pemakai berdasarkan isi sebuah system yang dilakukan dengan wawancara terhadap informan 2, 3 dan 4 (perawat, bidan dan farmasi) dan 1 triangulasi, diperoleh hasil bahwa RME di Puskesmas Majenang I belum sepenuhnya lengkap dan

memenuhi kebutuhan penggunanya. Informasi yang dihasilkan oleh sistem belum dapat mewakili kebutuhan tenaga medis untuk memberikan pelayanan optimal kepada pasien. Ini menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara sistem dan tugas yang dihadapi oleh tenaga medis, sesuai dengan **Teori Kesesuaian Sistem dan Tugas (*Task-Technology Fit Theory*)**. Menurut (Spies et al., 2020), TTF menggambarkan sejauh mana suatu teknologi mendukung individu dalam melakukan tugasnya, yang dipengaruhi oleh interaksi antara karakteristik tugas dan fungsionalitas teknologi. Jika fitur dan fungsi dalam RME tidak memadai atau tidak sesuai dengan tugas medis, hal ini dapat berdampak negatif pada efisiensi dan efektivitas kerja tenaga medis.

Secara keseluruhan, informasi yang diperoleh maupun ditunjukkan pada system belum mencukupi ekspektasi pemakai, misalnya, sistem belum mampu menyediakan laporan yang lengkap, laporan yang diperoleh dari sistem pengguna belum berdasarkan keperluan, masih banyak yang kosong dan teracak. Hal ini sejalan dengan temuan (Putra, 2019) yang menunjukkan bahwa sistem rekam medis yang memungkinkan penggunanya untuk melanjutkan ke form berikutnya tanpa mengisi semua kolom atau kosong dapat mengakibatkan rekam medis yang tidak lengkap, Ketidaklengkapan rekam medis dapat memberikan dampak negatif yang signifikan terhadap kepuasan pengguna.

Namun hasil wawancara dengan informan 1 (dokter), bagian dari isi (*content*) RME sudah dapat mewakili informasi yang diperlukan terhadap petugas medis guna menyediakan pelayanan untuk pasien dan cukup lengkap. Hal ini konsisten dengan penelitian (Doll & Torkzadeh, 1989) dimana pemakai beranggapan puas sebab program yang diterapkan gampang dipahami serta dengan kompleks perbaikan kepuasan RME bisa mencukupi kepuasan pemakai berdasarkan aspek isi. Aspek tersebut sejalan pula terhadap (Syahrullah et al., 2016) Informasi yang diberikan mesti berdasarkan keperluan setiap pemakai pada aplikasi itu serta tak terdapat kekurangan, maka bisa menggambarkan kepuasan untuk pemakainya. Kajian yang diungkapkan Liu serta Arnett yang menyimpulkan perihal informasi pada

mutu tertinggi dapat menambah pemakain pandangan pemakai serta menambah pemakaiam sistem informasi.(Day, R.A. Underwood, 1999; Yandi & Septrizola, 2019)

2. Menganalisis Rekam Medis Elektronik (RME) berdasarkan kepuasan pengguna dari Keakuratan (*accuracy*) di Puskesmas Majenang I

Penelitian berdasarkan aspek keakuratan data (*accuracy*) mengenai kepuasan pemakaian berdasarkan kerelevanan data menunjukkan bahwa informan 1 (dokter) mengalami masalah sistem yang mengganggu akurasi data, mungkin disebabkan oleh masalah jaringan atau mekanisme penyimpanan data. Dari pandangan informan 2 (perawat), terdapat keterbatasan dalam jumlah data yang tersedia, kualitas informasi yang ada masih dapat diterima. Kemudian menurut informan 4 (farmasi), ketidakakuratan informasi terkait stok obat. Ketidakakuratan ini menunjukkan bahwa masalah tidak hanya terbatas pada *entry* data medis tetapi juga pada manajemen persediaan obat. Selain itu, tahapan input yang sesekali tak betul contohnya pemasukan alamat klien yang tak kompleks maupun salah sebagai informasi yang terdapat pada sistem tak relevan 100%. Aspek demikian dikarenakan faktor *man*, yaitu ketidaktelitian dalam penginputan data. Aspek tersebut tidak sesuai terhadap observasi yang dilaksanakan terhadap (Golo et al., 2021) perihal Analisis taraf kepuasan pemakai sistem informasi puskesmas menerapkan teknik *End User Computing Satisfaction (EUCS)* pada Puskesmas bisa memperoleh informasi yang relevan berdasarkan keperluan medis.

Dari Penelitian yang berfokus pada aspek keakuratan (*accuracy*) didapati bahwa RME di Puskesmas Majenang I dinilai cukup akurat oleh para pengguna, meskipun ada beberapa laporan tentang ketidakakuratan data dan masalah kelengkapan informasi. Hal ini menunjukkan bahwa sistem RME sudah berada di jalur yang benar, namun perlu perbaikan lebih lanjut untuk memastikan bahwa semua informasi yang dibutuhkan oleh tenaga medis tersedia dan akurat, serta meningkatkan manajemen data dan persediaan obat

untuk mengurangi kesalahan informasi. Ketepatan data yang sudah diolah pada rekam medis elektronik bisa menambah kepuasan pemakai sebab pemakai beranggapan perihal ketepatan rekam medis elektronik yang telah beroperasi secara benar serta mencukupi ekspektasi mereka. Aspek tersebut sesuai terhadap observasi yang dilaksanakan terhadap (Syahrullah et al., 2016) program informasi RME dapat memperoleh informasi yang relevan dan terpercaya, serta data medis klien bisa diakses secara gampang serta cepat, sehingga meningkatkan efisiensi serta efektivitas pelayanan kesehatan di puskesmas. Informasi yang akurat juga membantu dalam pengambilan keputusan klinis yang makin maksimal juga menunjang tahapan perancangan serta evaluasi layanan kesehatan.

3. Menganalisis Rekam Medis Elektronik (RME) berdasarkan kepuasan pengguna dari format di Puskesmas Majenang I

Penelitian berdasarkan aspek format mengenai kepuasan pengguna RME menunjukkan bahwa semua informan menyatakan informasi yang diperoleh dari sistem dianggap lumayan rinci dan menggampangkan penggunaan. Antarmuka sistem dinilai unik dengan ukuran *font* yang besar, sehingga memudahkan pembacaan dan penggunaan. Aspek tersebut mengindikasikan perihal sistem RME cukup jelas serta terhadap tampilan telah menarik serta bisa mencukupi ekspektasi pemakai. Aspek tersebut sejalan terhadap observasi (Utomo et al., 2017) yang menyimpulkan perihal tampilan visual pemberian informasi mesti didesain semaksimal mungkin, menjadikan mata individu mampu mencerna informasi dengan sigap serta akal individu bisa mengerti artinya dengan betul. Tampilan yang unik dengan tak langsung bisa berdampak dengan taraf efisiensi penggunaan sistem.

Namun, hasil wawancara dengan triangulasi sumber (kepala rekam medis) mengungkapkan bahwa masih ada beberapa fitur pada RME yang sulit dimengerti dalam pengaplikasiannya, terutama pada bagian modul kasir. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Adrianti & Hosizah, 2019)

mengatakan bahwa sistem tersebut dapat berdampak pada kepuasan pengguna sehingga mengakibatkan proses administrasi menjadi kurang efisien dan terkadang menimbulkan kekeliruan serta bisa berdampak dengan taraf efisiensi pemakai tersebut. Hal tersebut mengindikasikan perihal meskipun sistem RME pada umumnya sudah tepat, akan tetapi, beberapa aspek modul, khususnya modul kasir, masih perlu diperbaiki untuk menghindari kesalahan dalam laporan dan mempermudah pengguna dalam memahami data yang disajikan.

4. Menganalisis Rekam Medis Elektronik (RME) berdasarkan kepuasan pengguna dari Kemudahan Pengguna (*ease of use*) di Puskesmas Majenang I

Penelitian berdasarkan aspek (*ease of use*) hasil penelitian diperoleh bahwa seluruh informan (dokter, perawat, bidan, farmasi dan triangulasi sumber) mengatakan rekam medis elektronik sudah cukup puas, karena RME bisa memberi informasi, tahapan memasukan data dalam pengolahan data yang cukup gampang. Pengguna paham serta merasakan adanya kemudahan untuk memakai rekam medis elektronik, cuma aja terdapat diantara kendala pada rekam medis elektronik tersebut seperti pada servernya dan koneksi internet. Hal ini sejalan dengan penelitian (Hendra & Iskandar, 2016) *perceived ease of use* dimaknai selaku suatu ukuran dimana individu meyakini kalau komputer bisa secara gampang dipahami serta dipakai. Instrumen *ease of use* dipakai dalam menilai kepuasan pengguna berdasarkan segi kemudahan pemakai ataupun *user friendly* untuk memakai sistem semisal tahapan memasukkan data, mengolah data, serta mencari informasi yang diperlukan.

Kemudahan pengguna (*ease of use*) menurut triangulasi sumber (kepala rekam medis) mengatakan dalam penggunaan sistem pengguna merasa RME ini bisa lebih efisien serta pengguna bisa lebih cepat untuk

menuntaskan tugasnya setiap hari. Pengelolaan RME dilakukan lebih efisien disebabkan RME bisa memangkas waktu petugas pada pencarian berkas rekam medis, seterusnya, data pada RME bisa diakses dengan cara *real time* hingga petugas bisa mengakses riwayat medis pasien dengan tidak harus melaksanakan peminjaman berkas pada bagian rekam medis. Hal ini sejalan sama penelitian yang dilaksanakan sama (Ahmad & Pambudi, 2013) mengatakan kalau *ease of use* ataupun kemudahan pengguna pada sistem teknologi informasi tidak akan merepotkan ataupun memerlukan usaha yang besar ketika dipakai (*free of effort*).

5. Menganalisis Rekam Medis Elektronik (RME) berdasarkan kepuasan pengguna dari Ketepatan Waktu (*timeliness*) di Puskesmas Majenang I

Penelitian menurut ketepatan waktu (*Timeliness*) hasil penelitian diperoleh bahwa semua informan merasa cukup puas terhadap RME, sebab RME bisa memberi informasi secara cepat dan tepat waktu dibandingkan dengan rekam medis manual. Hal ini selaras sama penelitian *Doll* dan *Torkzadeh* dikutip sama (Sutanto, et al., 2014) menyatakan bahwa ketepatan waktu sistem untuk menyediakan data serta informasi yang diperlukan sama pengguna bisa diklasifikasikan selaku sistem *real-time*, bermakna semua permintaan ataupun input yang dibuat sama pengguna hendak langsung diproses serta output akan ditampilkan dengan cara cepat dengan tidak harus menunggu lama. Ketepatan waktu pada penggunaan RME itu bisa menaikkan kepuasan berdasarkan pengguna sebab pengguna merasa kalau sistem itu bisa mengakomodasi waktu yang diinginkan sama pengguna. Hal ini pula sejalan sama penelitian (Syahrullah et al., 2016) yang mengatakan kalau system informasi bisa memberi informasi secara tepat waktu serta data yang *up to date*, serta sistem RME juga bisa memberi informasi dengan cara berkala dalam banyak macam laporan.

Namun, menurut hasil wawancara sama informan 4 (farmasi) menyatakan kalau pada penggunaan RME tersebut masih terdapat kebutuhan laporan pasien yang belum dapat memenuhi kebutuhan pengguna. Hal ini

juga selaras sama penelitian (Winarti, 2015) yang mengatakan kalau jika informasi medis yang tidak lengkap untuk itu hendak menghambat proses identifikasi riwayat penyakit pasien terlebih dahulu serta akan berdampak pada masalah pengobatan. Tentunya, hal ini juga hendak memberikan pengaruh pada penurunan kualitas layanan kesehatan. Peningkatan ketepatan waktu dalam penggunaan RME perlu dilakukan dengan serangkaian tindakan yang mencakup peningkatan kapasitas *server* dan jaringan dan pemeliharaan rutin dan pembaruan sistem. Hal ini sejalan dengan penelitian (Risnawati & Purwaningsih, 2024) terkait solusi terhadap kendala ketepatan waktu bahwa diperlukan petugas RM serta Petugas IT yang mempunyai latar belakang pendidikan yang relevan, membuat pelatihan pada dokter, bidan, serta perawat yang ada kendala untuk memakai RME, melaksanakan *maintenance* serta *upgrade* jaringan, melaksanakan *upgrade* komputer lewat spesifikasi terbaru serta menyusun SOP tentang penerapan RME.

D. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian yang sudah dilaksanakan memiliki diantara keterbatasan-keterbatasan diantaranya ialah:

1. Penelitian ini cuma melibatkan empat informan dari berbagai profesi (dokter, perawat, bidan dan farmasi) dan satu triangulasi sumber. Keterbatasan ini dapat mempengaruhi generalisasi temuan penelitian, karena ukuran sampel yang kecil tidak mewakili seluruh pengguna RME di Puskesmas Majenang I.
2. Data pada penelitian ini terutama didapatkan lewat wawancara, yang bersifat subjektif serta dapat dipengaruhi oleh persepsi dan pengalaman pribadi informan. Beragam tingkat pengalaman pengguna dengan RME dapat mempengaruhi penilaian mereka terhadap kepuasan.
3. Penelitian ini tidak membandingkan data RME dengan sistem lain atau data historis sebelum implementasi RME, serta belum dapat mengukur secara kuantitatif seberapa besar perubahan dalam kepuasan pengguna dan performa sistem.