
Evaluasi Rekam Medis Elektronik di RSUD H. Hanafie Muara Bungo

Muhamad Hendra Kumar^{1*}, Kodrat Pramudho², Safaruddin Matondang³

¹⁻²Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju, 12610, DKI Jakarta, Indonesia.

³Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo, 37211, Jambi, Indonesia

* Email Korespondensi: hendrakumar77@gmail.com

Submitted : 17/04/2026

Accepted: 29/09/2026

Published:30/09/2026

Abstract

H. Hanafie Regional General Hospital in Muara Bungo has implemented EMR, but still encounters challenges such as limited equipment, uneven user training, and slow system performance, which can hinder service delivery and data quality. Furthermore, these gaps impact the quality of collected public health data, thus reducing the region's ability to plan evidence-based programs. This study aims to evaluate the implementation of EMR based on the HOT-Fit and PIECES (Performance, Information, Economy, Control, Efficiency, Service) models. The research used a qualitative approach with a case study design through in-depth interviews, observations, and document reviews. The research location in H. Hanafie Regional General Hospital, on November 2025. The results show that Human still faces a competency gap due to limited training; Organizations lack infrastructure and human resources, which affects service queues; from Technology, an unstable network and slow applications were found. PIECES analysis, the quality of information was assessed as good and accurate, performance and reporting were not optimal. Suggestions for procuring facilities and infrastructure, upgrading applications, and adding training activities.

Keywords: *electronic medical records, EMR, evaluation, hot fit, pieces*

Abstrak

RSUD H. Hanafie Muara Bungo telah menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME), namun masih ditemukan kendala keterbatasan perangkat, pelatihan pengguna belum merata, dan kinerja sistem yang lambat sehingga menghambat pelayanan dan kualitas data. Kesenjangan ini berimplikasi pada kualitas data kesehatan masyarakat, sehingga mengurangi kemampuan daerah dalam merencanakan *evidence base program*. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi implementasi RME berdasarkan model HOT-Fit dan PIECES (*Performance, Information, Economy, Control, Efficiency, Service*). Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif desain studi kasus melalui wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen. Informan dalam penelitian terdiri dari tenaga kesehatan, petugas rekam medis, dan manajemen rumah sakit. Lokasi penelitian yaitu RSUD H. Hanafie, dilaksanakan pada bulan November 2025. Hasil menunjukkan petugas masih menghadapi kesenjangan kompetensi akibat pelatihan yang terbatas; kekurangan perangkat sarana prasarana dan SDM sehingga berpengaruh pada antrean pelayanan; jaringan yang tidak stabil. Analisis PIECES bertujuan untuk meningkatkan kualitas informasi dan akurat, kinerja dan pelaporan yang belum optimal. Berdasarkan hal tersebut disimpulkan RSUD H. Hanafie Muara Bungo masih kekurangan perangkat keras, kinerja aplikasi yang lambat, pengguna RME dapat mengoperasikan sistem dengan baik. Disarankan RS membuat pengadaan sarana dan prasarana, upgrade aplikasi, dan pelatihan kepada petugas.

Kata kunci: *evaluasi, hot fit, pieces, rekam medis elektronik*

PENDAHULUAN

Sistem Informasi Kesehatan (SIK) merupakan komponen penting dalam sistem kesehatan karena menyediakan data yang akurat dan tepat waktu untuk mendukung pengambilan keputusan, pengawasan penyakit, dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) menjadi bagian dari transformasi digital layanan kesehatan di Indonesia sebagaimana diatur dalam Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis(Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, 2022), yang mewajibkan fasilitas kesehatan menerapkan pencatatan medis berbasis elektronik. RSUD H. Hanafie Muara Bungo sebagai rumah sakit rujukan utama Berdasarkan data penggunaan RME rawat inap RSUD H. Hanafie yaitu sebagai

di wilayah Kabupaten Bungo telah menggunakan RME dalam pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Namun, data indikator kelengkapan rekam medis menunjukkan capaian yang belum memenuhi standar rumah sakit, dan beberapa unit pelayanan masih melakukan pencatatan ganda. Selain itu, keluhan tenaga kesehatan terkait keterlambatan input, kinerja aplikasi yang lambat, serta keterbatasan perangkat dan SDM menunjukkan adanya kesenjangan antara kebijakan dan implementasi. Kondisi tersebut berpotensi mempengaruhi akurasi dokumentasi medis, efisiensi alur pelayanan, serta ketersediaan data kesehatan masyarakat untuk kepentingan surveilans dan perencanaan program. berikut:

Tabel 1. Persentase Penggunaan RME Rawat Jalan dan Rawat Inap di Rawat Inap RSUD H. Hanafie Muara Bungo Tahun 2021-2023.

No	Tahun	Jumlah Pengunjung RJ	Penggunaan RME	(%)	Jumlah PasienRI	Penggunaan RME	(%)
1.	2021	172,347	15,299	8.88%	31,269	30,790	98.47%
2.	2022	112,099	9,544	8.51%	19,730	19,645	99.57%
3.	2023	142,808	12,623	8.84%	19,443	19,418	99.87%
Rata-rata		142,418	12,489	8.74%	23,481	23,284	99.30%

Sumber: Data Rekam Medis RSUD H. Hanafie, 2024

Adapun data indikator kinerja unit rumah sakit terkait rekam medis dibawah ini :

Tabel 2. Indikator Kinerja Unit di RSUD H.Hanafie Muara Bungo Tahun 2021-2023

No	Judul Indikator	Standar	2021	2022	2023
1	Kelengkapan Rekam Medis	$\leq 24 \text{ jan} > 80\%$	54.70%	67.79%	55,67%

Sumber: Laporan RSUD H. Hanafie Muara Bungo, 2024

Masalah dalam penelitian ini yaitu ditemukan kendala seperti kurangnya sarana prasarana, masalah teknis jaringan, dan kecepatan sistem; kurangnya pelatihan, keterampilan komputer yang rendah, dan resistensi staf; serta kekurangan pada sistem RME itu sendiri,

seperti modul dan fitur yang belum lengkap, keakuratan informasi yang tidak terjaga, dan masalah keamanan data. Evaluasi implementasi RME penting dilakukan untuk memastikan kesesuaian teknologi, kesiapan pengguna, dan dukungan manajerial sesuai kerangka

Human–Organization–Technology Fit (HOT-Fit)(Hapsari et al., 2021). Selain itu, analisis PIECES diperlukan untuk menilai kinerja sistem dari aspek performa, efisiensi, keamanan, dan mutu informasi(Utama & Kunci, 2016).

Penelitian ini bertujuan mengevaluasi implementasi RME di RSUD H. Hanafie Muara Bungo berdasarkan komponen HOT-Fit dan PIECES sebagai dasar penyusunan rekomendasi perbaikan sistem dan pemanfaatan data dalam mendukung kebijakan kesehatan daerah. Di karenakan belum adanya evaluasi integratif HOT-Fit dan PIECES pada RME RSUD H. Hanafie Muara Bungo. Maka peneliti tertarik untuk meneliti hal tersebut. Komponen utama HOT-Fit yaitu *Human* (Manusia) faktor-faktor terkait pengguna seperti kepuasan, kenyamanan, dan kemampuan pengguna. *Organization* (Organisasi) mencakup struktur organisasi, lingkungan, dan proses yang ada. *Technology* (Teknologi) meliputi aspek-aspek seperti kualitas informasi, kualitas layanan, dan kemampuan teknis sistem. Adapun PIECES adalah kerangka yang dipakai analisis dan perancangan sistem. Dengan kerangka ini, dapat dihasilkan hal-hal baru yang dapat menjadi pertimbangan dalam mengembangkan sistem(Supriyatna et al.,

2017). Dalam metode PIECES terdapat enam buah variabel yang digunakan untuk menganalisa sistem informasi, yaitu *Performance* (kehandalan), *Information* (informasi dan data), *Economics* (nilai ekonomis), *Control and Security* (pengamanan dan pengendalian), *Efficiency* (efisiensi), dan *Service* (pelayanan)(Utama & Kunci, 2016).

Integrasi model HOT-Fit dan PIECES dalam penelitian ini dilakukan untuk memberi solusi implementatif. Penelitian RME sebagai evaluasi yang dapat meningkatkan kualitas sistem, menunjukkan kondisi sistem yang sebenarnya, dan meningkatkan kinerja sistem RME menjadi lebih baik (Sudirman N, 2019, Yanti et al., 2023, dan Astrid, 2020). Penguatan kapasitas SDM, ketersediaan data, dan penggunaan sistem informasi dalam layanan kesehatan dapat memberikan banyak manfaat yang sangat menguntungkan bagi penyedia layanan kesehatan(Ardianto & Nurjanah, 2024). Maka perlu dilakukan evaluasi RME di RSUD H. Hanafie Muara Bungo. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Evaluasi Rekam Medis Elektronik di RSUD H. Hanafie Muara Bungo”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif eksploratif dengan Kerangka analisis yang digunakan adalah Human –Organization – Technology Fit (HOT-Fit) dan PIECES (Performance, Information, Economy, Control, Efficiency, Service) untuk mengevaluasi kesesuaian dan kinerja sistem. Kolaborasi penggunaan dua metode ini diharapkan dapat mengidentifikasi implementasi RME secara rinci dan lengkap(Sucipto et al., 2024)(Dinata & Deharja, 2020). Penelitian dilakukan di RSUD H. Hanafie Muara Bungo pada bulan Juli – Oktober 2025. Informan penelitian ditentukan secara

purposive sampling. Jumlah informan tidak ditentukan sejak awal, tetapi berdasarkan prinsip kejenuhan data (data saturation), yakni pengumpulan data dihentikan ketika informasi yang diperoleh sudah berulang. Pengumpulan data dilakukan dengan beberapa teknik wawancara, observasi dan telaah dokumen. Informan dalam penelitian terdiri dari tenaga kesehatan, petugas rekam medis, dan manajemen rumah sakit. Analisis data menggunakan model Miles dan Huberman yaitu analisis data dilakukan secara tematik dengan mengacu pada kerangka HOT-Fit dan PIECES. Analisis hasil dari penelitian ini menggunakan analisis model Miles dan

Huberman meliputi tiga tahapan, yaitu kondensasi data, penyajian, dan penarikan kesimpulan. Selama seluruh proses analisis, peneliti juga menerapkan

HASIL

1. Faktor *Human* RME di RSUD H. Hanafie Muara Bungo

Pada aspek human, temuan yaitu pelatihan menyeluruh belum dilakukan. Hal ini menyebabkan ketimpangan keterampilan antar pengguna. Meski demikian, sebagian besar pengguna merasakan manfaat sistem ini, khususnya dalam efisiensi waktu dan kemudahan akses informasi. Hal ini dibuktikan dengan salah satu narasumber (IP) yang menyatakan,

“Loket maupun RM, dari awal sampai akhir pelayanan menggunakan RME”.

Namun demikian, pelatihan sistem masih terbatas dan hanya diberikan kepada perwakilan tertentu seperti staf IT dan SIK. Salah satu informan (IP) menyebutkan,

“Ada ,tapi hanya pelatihan perwakilan seperti tenaga rekam medis, IT, dan sistem informasi kesehatan”.

Adapun pada pernyataan lain yaitu narasumber IU menyatakan bahwa

“Membantu pekerjaan lebih mudah, pelaporan lebih mudah, saat membutuhkan suatu data kita dapat melihat di RME”.

Namun, ketika menghadapi kendala teknis, pengguna sering kali bergantung pada staf IT atau SIK, bahkan sampai ke Dinas Kesehatan jika diperlukan.

Berdasarkan hal tersebut di atas maka sebagian besar pengguna mengalami kesulitan dalam menyelesaikan kendala teknis, yang pada akhirnya harus ditangani secara internal oleh fasilitas pelayanan kesehatan. Kondisi

triangulasi sumber, metode, member check, serta audit trail(Sugiyono, 2021)(Miles et al., 2014).

ini dapat menurunkan efisiensi operasional dan menghambat keberhasilan implementasi sistem informasi kesehatan secara menyeluruh.

2. Faktor *Organization* RME di RSUD H. Hanafie Muara Bungo

Dalam konteks organisasi, implementasi RME diarahkan untuk mendukung peningkatan kualitas layanan serta efisiensi dalam proses analisis penerapan RME dengan Metode Hot-Fit dokumentasi dan pelaporan informasi kesehatan. Dijumpai keterbatasan fasilitas di beberapa unit pelayanan, khususnya pada area loket yang mengalami kekurangan perangkat keras, sehingga berdampak pada antrian dan perlambatan pelayanan saat volume kunjungan tinggi. Selain itu, kekurangan tenaga kerja juga menjadi kendala krusial yang memperberat beban operasional staf dan berisiko menurunkan mutu pelayanan secara keseluruhan. Pada hal tersebut maka temuan yaitu kurangnya dukungan manajerial tercermin dari penyediaan sarana infrastruktur dasar seperti server, perangkat komputer, serta printer sebagai upaya mewujudkan transformasi digital di lingkungan pelayanan kesehatan.

Seperti bukti pernyataan narasumber IK yaitu *“Masih kurang dalam SDM, dihitung dari ABK juga dari petugas loketnya kurang”.*

Berdasarkan hal di atas maka dapat disimpulkan yaitu dalam rapat pada antrian dan perlambatan pelayanan saat volume kunjungan tinggi.

3. Faktor *Technology* RME di RSUD

H. Hanafie Muara Bungo

Dari sisi teknis, penerapan RME telah menunjukkan tingkat integrasi yang baik dengan sejumlah sistem eksternal. Hal ini dikonfirmasi oleh narasumber. Integrasi ini mendukung interoperabilitas data antar platform pelayanan kesehatan, sehingga mempercepat pertukaran informasi dan mendukung pelayanan yang terkoordinasi. Sistem juga dinilai mudah digunakan oleh tenaga kesehatan, terutama dalam hal navigasi antarmuka dan akses data pasien secara elektronik.

Adapun temuan utama yaitu implementasi sistem ini masih dihadapkan pada sejumlah hambatan teknis yang cukup signifikan. Ketidakstabilan jaringan internet menjadi salah satu kendala utama yang mengganggu kelancaran operasional harian. Di samping itu, pasokan listrik yang tidak konsisten, diperparah oleh

ketidaksiapan genset cadangan serta keterbatasan perangkat keras seperti komputer dan printer, turut menurunkan performa sistem secara keseluruhan, khususnya saat terjadi pemadaman listrik atau lonjakan pengguna. Hal ini dapat dilihat bukti menunjukkan bahwa wawancara (IK) sebagai berikut:

"Saat ini infrastruktur teknologi informasi belum tersedia secara merata di semua unit pelayanan, karena strategi pengembangan sistem yang saya lakukan secara bertahap dan terencana"

Dari aspek keamanan informasi, sistem RME menerapkan kebijakan penggantian kata sandi secara berkala dan dilakukan backup secara rutin. Salah satu narasumber (IP) menyatakan, sebagai berikut :

"Pergantian password secara berkala tiga bulan sekali".

Berdasarkan hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat kekurangan tentang teknologi informasi. Berdasarkan hal di atas maka dapat diringkas Temuan HOT Fit melalui table di bawah ini :

Tabel 3. Ringkasan Temuan HOT Fit

No.	Aspek	Temuan
1	Human	Kurang terampil pengguna bergantung pada staf IT
2	Organization	loketyangmengalamikekuranganperangkat keras kekurangan tenaga kerja
3	Technology	Ketidastabilan jaringan internet pasokan listrik yang tidak konsisten penggantian kata sandi secara berkala dan dilakukan backup secara rutin

a. Faktor Performance (Kehandalan) RME di RSUD H. Hanafie Muara Bungo Throughput (Hasil)

Throughput yaitu menghitung jumlah pekerjaan/output/deliverables yang dapat dilakukan atau dihasilkan pada waktu tertentu (Kristy & Kusuma, 2018). Penerapan RME di RSUD H.

Hanafie Muara Bungo dilakukan untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas dalam proses kerja terkait pelayanan kepada pasien. Dalam penerapannya RME telah memberikan manfaat serta sangat membantu para pengguna dalam hal penyajian data-data pasien. Ketika dilakukannya observasi terkait masalah

tersebut, RME baru dapat menghasilkan laporan mentah terkait 10 besar penyakit petugas menunggu kurang lebih 30 menit. Pada RME hanya bisa mengambil beberapa hari, dan tidak bisa langsung 1 bulan full diambil semua data. Karena akan memakan waktu lagi yang cukup lama. Hal tersebut dirasa sangat menghambat pekerjaan petugas pelaporan. Hasil penelitian Disisi lain, pelaporan 10 besar penyakit harus dikumpulkan setiap tanggal 10 di awal bulan. Pada aspek performace RME masih dirasa masih belum bisa memenuhi kebutuhan pengguna, baik itu dari segi kinerja yang cukup lambat karena loading dan RME masih perlu menambahkan sub menu terkait pelaporan.

b. Respon time (waktu tanggap)

Respon time yaitu sistem dapat dikatakan baik dan tanpa hambatan, apabila sistem tersebut dapat dan mampu mengerjakan sejumlah perintah dalam periode waktu yang telah ditentukan(Supriyatna et al., 2015). Respon Time dapat diartikan sebagai waktu yang dibutuhkan untuk memulai RME ataupun pengoperasian RME pada saat proses pelayanan berlangsung. Hasil wawancara dan observasi menunjukkan bahwa RME membutuhkan waktu yang cukup lama dalam proses pelacakan maupun penemuan berkas rekam medis dalam mendapatkan informasi yang dibutuhkan pada saat proses pelayanan berlangsung. RME yang lemot dapat menghambat peroses pelayanan dan mengakibatkan menumpuknya pekerjaan petugas.

c. Audibilitas (Kesesuaian data)

Audibilitas merupakan keselarasan sistem terhadap standar. Kesesuaian data yang diinputkan petugas dengan informasi yang dihasilkan sistem(Apriyanti et al., 2015).

Berdasarkan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi tersebut didapatkan bahwa RME dapat menghasilkan informasi yang sesuai dengan data yang diinputkan, bila terjadi ketidak sesuaian data itu dapat disebabkan human error atau salah menginputkan data yang dilakukan oleh petugas. Dan petugas sudah cukup puas terkait dengan kesesuaian data pada RME.

d. Kelaziman Komunikasi

Kelaziman komunikasi terkait user interface mampu dipahami dan memudahkan pengguna(Apriyanti et al., 2015). Berdasarkan hasil wawancara dan observasi menunjukkan bahwa RME memiliki tampilan yang mudah dimengerti oleh pengguna tetapi beberapa pengguna RME mengeluh tampilan RME membosankan dalam pengoperasian RME saat melakukan pelayanan. Di dapat bahwa RME memiliki tampilan yang mudah dimengerti namun, tampilan RME terkadang membosankan. Sebab, belum pernah ada perubahan terhadap tampilan desain RME selama penerapannya. Hal ini di dukung bukti hasil wawancara dan observasi kepada informan (IP) di bagian unit rekam medis

"Tampilan RME cukup mudah dimengerti dan dipahami, akan tetapi cukup membosankan. Karena tidak pernah diganti dari tahun ketahun tetap gitu saja. Tulisannya juga mudah dibaca."

Solusi yang dapat diberikan adalah melakukan perubahan tampilan RME secara berkala mulai dari hal terkecil seperti gambar latar belakang, warna, dan lain-lain agar tampilan RME tidak membosankan bagi pengguna.

e. Kelengkapan

Kelengkapan yaitu derajat di mana sistem informasi mempunyai fungsi yang penuh dalam mendukung pekerjaan (Utama & Kunci, 2016). Implementasi yang dimaksud adalah penerapan penuh fungsi-fungsi dari RME tersebut. Mulai dari fungsi apakah program itu dapat dijalankan, lalu menu-menu pada RME dapat berfungsi secara optimal sehingga dapat membantu pengguna dalam menyelesaikan pekerjaannya. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi menunjukkan bahwa menu-menu dan fitur yang terdapat dalam RME yang sudah berfungsi sesuai dengan apa yang diharapkan pengguna RME di unit rekam medis.

4. Faktor Information RME di RSUD H. Hanafie Muara Bungo

Accuracy

Accuracy atau akurat yaitu informasi yang dihasilkan memiliki ketepatan tinggi (Mumpuni & Dewa, 2017). Informasi dikatakan tidak berkualitas jika informasi tidak cepat, tidak lengkap, tidak akurat, tidak relevan (Setiawan, 2018). Hal ini dibuktikan dengan RME memberikan informasi yang dibutuhkan pengguna melalui data yang telah diinputkan sesuai dengan nomor rekam medis, sehingga informasi yang diberikan akurat. Pada penelitian (Apriyanti et al., 2015), bahwa hasil penelitian sebanyak 60,7% responden menilai adanya ketelitian dalam sistem informasi, karena sistem informasi dinilai akurat dalam menyediakan informasi kepegawaian dan dinilai jarang terjadi kesalahan. Sama halnya dengan RME yang dirasa akurat oleh pengguna, karena dapat menyediakan informasi pasien baik itu terkait status berkas pasien atau riwayat pasien.

Penyajian Informasi

Penyajian informasi mampu

menyajikan informasi yang sesuai (Apriyanti et al., 2015). Sistem informasi harus memiliki informasi yang mudah dipahami pengguna, agar pengguna tidak mengalami kesulitan saat mengoperasikan sistem tersebut. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi menunjukkan bahwa RME menghasilkan informasi dalam bentuk atau tampilan yang mudah dipahami oleh pengguna RME.

Hal ini didukung hasil wawancara dan observasi kepada informan (IP) di bagian unit rekam medis RSUD H. Hanafie Muara Bungo bahwa :

“Menu dan informasi yang ditampilkan RME ini dapat dipahami oleh semua orang karena juga menggunakan bahasa yang biasa kita pakai, mungkin kalau pakai bahasa asing akan sedikit sulit”

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi tersebut didapatkan bahwa RME memiliki tampilan yang mudah dipahami oleh pengguna. Mulai dari bahasa yang digunakan tidak menggunakan bahasa asing yang bagi orang awam sulit dipahami.

Fleksibilitas Data

Fleksibilitas data menghasilkan informasi yang mudah disesuaikan dengan kebutuhan yang ada. Tujuannya adalah agar pengguna merasa puas dengan sistem informasi tersebut dan pelayanan dapat terselesaikan dengan cepat. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi menunjukkan bahwa RME dapat menghasilkan informasi dengan cepat dan sesuai dengan kebutuhan apabila dibutuhkan oleh pengguna RME. Pada penelitian (Apriyanti et al., 2015) diketahui bahwa responden menilai akses data mudah, dengan kemudahan akses data, dapat dengan cepat diproses untuk menghasilkan laporan-laporan yang dibutuhkan manajemen. Sedangkan pada RME ini masih kurang dalam

akses data pelaporan, oleh karena itu harus dilakukan upgrade RME.

5. **Faktor Economics RME di RSUD H. Hanafie Muara Bungo Reusabilitas**

Reusabilitas yaitu tingkat di mana sebuah program atau bagian dari program tersebut dapat digunakan kembali di dalam aplikasi yang lain (Utama & Kunci, 2016). Pengolahan data pada system informasi tersebut dapat terintegrasi dengan aplikasi lain. Manfaat dengan adanya integrasi dengan aplikasi lain adalah dapat terjalinnya hubungan kerja yang efisien.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi menunjukkan bahwa RME telah terintegrasi yaitu dengan BPJS Kesehatan. Hal ini didukung hasil wawancara dan observasi kepada informan (IP) di bagian klaim unit rekam medis pusat RSUD H. Hanafie Muara Bungo bahwa :

“RME disini sudah dapat terintegrasi dengan BPJS Kesehatan, terkait pengklaiman biaya pasien BPJS. Jadi apabila petugas menginputkan data terkait pembiayaan yang ditanggung BPJS di RME, maka di e-claim INACBGs akan otomatis tertulis. Dan penggunaanya tinggal mengecek apakah terdapat kesalahan atau tidak.”

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi tersebut didapatkan bahwa RME telah terintegrasi dengan BPJS Kesehatan terkait dengan cetak Surat Eligibilitas Peserta BPJS, klaim pembiayaan, serta pelaporan terkait rumah sakit. Sehingga proses pelayanan pasien dapat berjalan dengan baik.

Sumber Daya

Sumber daya yang digunakan dalam pengembangan sistem ini dapat berupa sumber daya manusia maupun

sumber daya ekonomi (Mumpuni & Dewa, 2017). Hal ini meliputi, petugas dan anggaran dalam upaya perbaikan maupun pengembangan sistem. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi menunjukkan bahwa petugas/pengguna RME sudah diberikan pelatihan dan terdapat petugas untuk perbaikan dan pengembangan RME yang bertugas untuk monitoring terhadap penerapan RME.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi tersebut didapatkan bahwa sudah terdapat SDM yang menangani terkait sistem informasi di RS sudah melakukan pengadaan pelatihan untuk pengguna RME telah dilakukan.

6. **Faktor Control RME di RSUD H. Hanafie Muara Bungo Integritas**

Menurut Mumpuni dan Dewa (2017) integritas adalah tingkat dimana akses ke perangkat lunak atau data orang yang tidak berhak pada sistem tersebut dapat dikontrol. Sistem hanya mampu diakses oleh pengguna yang memiliki username dan password. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi menunjukkan bahwa RME hanya dapat diakses oleh pengguna RME yang mempunyai username dan password. Hal ini didukung hasil wawancara dan observasi kepada informan (IU) di RSUD H. Hanafie Muara Bungo bahwa:

“Setiap pengguna RME memiliki username dan password sendiri – sendiri, setiap unit memiliki menu yang berbeda. Contohnya, bagian rekam medis memiliki menu untuk pelacakan berkas pasien, sedangkan bagian perawat poli tidak memilikinya. Akan tetapi, apabila terdapat petugas yang resign atau pensiun username dan password masih bisa login ke RME.”

Keamanan

Keamanan adalah mekanisme yang mampu mengontrol atau melindungi program dan data dalam sistem informasi (Apriyanti et al., 2015). Sistem memiliki batasan akses terhadap pembagian kerja petugas. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi menunjukkan bahwa petugas/pengguna RME memiliki hak akses yang berbeda-beda untuk setiap unit pelayanannya.

Hal ini bertujuan agar informasi pada setiap unit pelayanan tidak disalahgunakan oleh oknum yang tidak bertanggung jawab. Kemudian, tingkat keamanan sistem dikatakan baik karena sistem hanya dapat diakses pada lokal area rumah sakit jadi cukup aman dari ancaman hacker atau virus. Hal ini didukung hasil wawancara dan observasi kepada informan di (IU) bagian unit rekam medis pusat RSUD H. Hanafie Muara Bungo bahwa :

“Hak akses RME disini berbeda-beda, jadi setiap unit memiliki akses sendiri-sendiri. Dan untuk keamanannya dirasa cukup aman, karena hanya dapat diakses pada area RS saja.”

7. Faktor Efficiency RME di RSUD H. Hanafie Muara Bungo

Usabilitas

Usabilitas yaitu usaha yang dibutuhkan dalam mempelajari, mengoperasikan, menyiapkan input maupun mengintegrasikan output suatu program (Apriyanti et al., 2015). Pengguna RME dapat mengoperasikan sistem, baik memasukkan data maupun mengartikan hasil yang dihasilkan oleh aplikasi RME. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi menunjukkan bahwa pengguna RME dapat mengoperasikan aplikasi RME serta dapat mengerti informasi yang

dihasilkan oleh aplikasi RME. Hal ini didukung hasil wawancara dan observasi kepada informan (IP) di bagian unit rekam medis pusat RSUD H. Hanafie Muara Bungo bahwa :

“Pengoperasian RME cukup mudah. Pertama diterapkannya RME ini diadakan. Pelatihan tentang bagaimana menggunakan RME, gimana cara mengoperasikannya, dll, dan sudah terdapat buku pedoman terkait RME.”

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi tersebut didapatkan bahwa pengguna RME dapat mengoperasikan sistem, baik memasukkan data maupun mengolah data pada menu daftar penjadwalan pasien menggunakan aplikasi RME. Namun, untuk buku pedoman terkait pengoperasian RME ini sudah tersedia.

Maintabilitas

Pada indikator maintainabilitas bahwa sistem harus dapat mencari dan membetulkan kesalahan pada sebuah program (Apriyanti et al., 2015). Usaha yang diperlukan untuk memperbaiki kesalahan pada sistem. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi menunjukkan bahwa di RSUD H. Hanafie Muara Bungo telah mengadakan usaha perbaikan dan pengembangan RME dengan adanya petugas perbaikan dan pengembangan RME kesalahan pada sistem dapat diminimalisir. Hal ini didukung hasil wawancara dan observasi kepada informan (IU) di bagian unit rekam medis pusat RSUD H. Hanafie Muara Bungo bahwa :

“Disini sudah terdapat unit IT yang menangani terkait IT seperti RME dan aplikasi lain yang digunakan oleh petugas. Apabila RME di unit rekam medis ada gangguan, kita langsung dapat menelepon bagian IT. Akan tetapi, jika terdapat

perbaikan bisa di cek langsung dari pusat atau jika memang kendalanya dari dalam unit tersebut, petugas akan datang untuk memperbaikinya. Hal tersebut dapat memakan waktu cukup lama”

8. Faktor Service RME di RSUD H. Hanafie Muara Bungo

Sebuah pelayanan menjadi suatu hal yang penting diperhatikan. Sistem berjalan dengan baik dan seimbang.

Mudah digunakan

Dalam hal ini indicator ini menunjukkan bahwa RME mudah digunakan. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi menunjukkan bahwa di RSUD H. Hanafie Muara Bungo telah menggunakan aplikasi yang sudah berjalan dengan baik sehingga para user tersebut hampir sering menggunakan. Hal ini didukung hasil wawancara dan observasi kepada informan (IP) di bagian unit rekam

medis pusat RSUD H. Hanafie Muara Bungo bahwa :

“Aplikasi ini mudah digunakan dan gampang untuk mengoperasikan”

Berdasarkan hal tersebut maka dapat dilihat bahwa aplikasi mudah digunakan oleh pegawai yang ada.

Fleksibel

Dalam hal ini indicator ini menunjukkan bahwa RME fleksible yaitu mudah di digunakan untuk situasi yang baru. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi menunjukkan bahwa di RSUD H. Hanafie Muara Bungo berganti-ganti system operasi atau computer dan laptop yang baru atau berbeda jenis. Hal ini didukung hasil wawancara dan observasi kepada informan (IP) di bagian unit rekam medis pusat RSUD H. Hanafie Muara Bungo bahwa :

“Program bisa langsung di pakai di laptop”

Dalam hal ini aplikasi RME dapat di pakai di PC maupun laptop.

berjalan secara maksimal.

Hal ini menyebabkan sebagian besar pengguna mengalami kesulitan dalam menyelesaikan kendala teknis, yang pada akhirnya harus ditangani secara internal oleh fasilitas pelayanan kesehatan. Kondisi ini dapat menurunkan efisiensi operasional dan menghambat keberhasilan implementasi sistem informasi kesehatan secara menyeluruh. Berdasarkan hal tersebut maka perlu untuk merancang aplikasi yang mudah digunakan.

Dalam konteks organisasi masih dijumpai keterbatasan fasilitas di beberapa unit pelayanan, khususnya pada area loket yang mengalami kekurangan perangkat keras, sehingga berdampak pada antrian dan perlambatan pelayanan saat volume kunjungan tinggi. Selain itu, kekurangan tenaga kerja juga menjadi kendala krusial yang memperberat beban operasional staf dan berisiko menurunkan mutu pelayanan secara keseluruhan.

PEMBAHASAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa pelatihan sistem masih terbatas dan hanya diberikan kepada perwakilan tertentu seperti staf IT dan SIK atau pelatihan menyeluruh belum dilakukan. Hal ini menyebabkan ketimpangan keterampilan antar pengguna. Meski demikian, sebagian besar pengguna merasakan manfaat sistem ini, khususnya dalam efisiensi waktu dan kemudahan akses informasi. Temuan ini sejalan dengan penelitian(Juliansyah, R., Suryaningtyas, W., & Prasetyo, 2024) yang menyatakan bahwa keterbatasan pelatihan bagi tenaga kesehatan merupakan salah satu faktor penghambat utama dalam optimalisasi penggunaan sistem informasi kesehatan. Meskipun persepsi pengguna terhadap manfaat sistem relatif tinggi dan fitur yang tersedia dinilai memadai, kurangnya pelatihan teknis membuat pemanfaatan sistem tidak

Hal ini sejalan dengan penelitian (Syafira et al., 2024) menyatakan keberhasilan implementasi sistem informasi Kesehatan tidak semata-mata ditentukan oleh aspek teknis atau kualitas teknologi saja. Faktor organisasi memainkan peran krusial, terutama dalam hal ketersediaan sumber daya manusia yang memiliki kompetensi dan mendapatkan pelatihan berkelanjutan, serta komitmen manajemen yang nyata dalam menyediakan infrastruktur dan fasilitas pendukung.

Literatur menunjukkan bahwa tanpa penguatan kedua aspek ini, meski teknologi dan fitur sistemnya sudah sangat baik, efektivitas implementasinya tetap terbatas, karena SDM kurang siap dan manajemen tidak cukup proaktif dalam mendukung pelaksanaan sistem secara menyeluruh. Berdasarkan hal tersebut maka perlu peningkatan kapasitas serta kemampuan teknologi agar dapat adaptasi dengan teknologi yang ada.

Dari sisi teknis, penerapan RME telah menunjukkan tingkat integrasi yang baik dengan sejumlah sistem eksternal. Hal ini dikonfirmasi oleh narasumber. Integrasi ini mendukung interoperabilitas data antar platform pelayanan kesehatan, sehingga mempercepat pertukaran informasi dan mendukung pelayanan yang terkoordinasi. Sistem juga dinilai mudah digunakan oleh tenaga kesehatan, terutama dalam hal navigasi antarmuka dan akses data pasien secara elektronik.

Meskipun demikian, implementasi sistem ini masih dihadapkan pada sejumlah hambatan teknis yang cukup signifikan. Ketidakstabilan jaringan internet menjadi salah satu kendala utama yang mengganggu kelancaran operasional harian. Di samping itu, pasokan listrik yang tidak konsisten, diperparah oleh ketidaksiapan genset cadangan serta keterbatasan perangkat keras seperti komputer dan printer, turut menurunkan performa sistem secara keseluruhan, khususnya saat terjadi pemadaman listrik

atau lonjakan pengguna. Hal ini sejalan dengan penelitian (Syilmi, 2025) yang menyatakan bahwa kurangnya perangkat computer menyebabkan terjadinya tantangan yang berpotensi memperlambat proses pelayanan, karena petugas harus bertanggung pada perangkat yang terbatas.

Dari aspek keamanan informasi, sistem RME menerapkan kebijakan penggantian kata sandi secara berkala dan dilakukan backup secara rutin. Salah satu informan menyatakan, "Pergantian *password* secara berkala tiga bulan sekali". Praktik ini merupakan bagian penting dalam menjamin integritas dan keberlangsungan data pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian (Rahma, A., & Suryani, 2024) bahwa penggantian *password* secara rutin, idealnya setiap bulan, sangat penting untuk menjaga kerahasiaan dan keamanan data dalam sistem rekam medis elektronik, karena berfungsi sebagai pelindung utama dari potensi akses tidak sah.

Adapun hasil penelitian tersebut jika dibandingkan dengan penelitian lain melalui metode HOT Fit yaitu oleh peneliti Handayani et al tahun 2023 bahwa kendala paling besar terletak pada aspek kualitas informasi yang dipengaruhi oleh jaringan yang tersedia saat ini sering lambat dan sambungannya sering terputus sehingga menyebabkan informasi yang dihasilkan terkadang menjadi tidak konsisten, namun bisa ditangani oleh petugas IT yang ada. Net-benefit (manfaat) secara keseluruhan dinilai sudah sangat baik dilihat dari aspek kinerja yaitu meningkatkan efisiensi pekerjaan (Handayani, N., 2020). Dari hal ini bahwa di dapat apa yang peneliti lakukan hampir sama dengan hasil penelitian tersebut.

Jika melihat penelitian lain yaitu di dapat faktor human (penggunaan sistem dan kepuasan pengguna) berpengaruh terhadap pnet benefit dalam SIMRS di RSUD H. Adam Malik. Hal ini berarti semakin meningkat penggunaan sistem

dan kepuasan pengguna semakin tinggi net benefit yang didapatkan dari penggunaan SIMRS (Dewi et al., 2021).

Adapun pada aspek ini hasil penelitian peneliti di dukung oleh penelitian berikut yaitu penerapan RME menggunakan metode HOT-Fit masih memiliki kendala seperti kurangnya pelatihan RME, perlu memperbaharui fungsi dan tampilan RME, kurang diterapkannya satu akun satu pengguna, perlu menambahkan menu untuk mengoreksi data yang telah terhapus, perlu menambahkan tim IT yang professional untuk memperbaiki saat RME mengalami error (Sucipto et al., 2024).

Berdasarkan hal di atas maka dapat disimpulkan bahwa hasil analisis HOT Fit yang di temukan peneliti didukung oleh penelitian lain yang menggunakan alat analisis HOT-Fits.

Menurut peneliti usulannya kedepan yaitu perlunya kebijakan yang mendukung penggunaan RME secara maksimal seperti ke komite medis serta ke sounding ke direksi untuk mendukung aplikasi system ini. Serta perlunya pengembangan system baik secara aplikasi maupun kemampuan teknologi dan pendukungnya. Hasil penelitian menunjukkan dalam penerapannya RME, pelaporan 10 besar penyakit harus dikumpulkan setiap tanggal 10 diawal bulan. Pada aspek performace RME belum bisa memenuhi kebutuhan pengguna, baik itu dari segi kinerja yang cukup lambat karena loading dan RME perlu menambahkan sub menu terkait pelaporan. Berdasarkan hal tersebut menurut peneliti maka perlu dikembangkan aplikasi yang mudah pakai dan menambah menu-menu terkait pelaporan internal maupun eksternal seperti : BPJS, Dinkes, dan Kemenkes. Hal ini sejalan dengan transformasi digital di sektor kesehatan Indonesia yang terus digencarkan. Salah satu upaya strategis Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI adalah seluruh fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) wajib menerapkan RME dan terintegrasi SATU SEHAT, sebagaimana diamanatkan

oleh Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Sejak 2022, langkah ini telah dimulai, namun implementasinya masih menghadapi berbagai tantangan. Dengan adanya RME di RSUD H. Hanafie Muara Bungo ini sangat mendukung hal tersebut. Hal ini tidak lepas dari peran aktif manajemen rumah sakit yang terus berupaya meningkatkan layanan berbasis digital. Adapun system informasi mendukung tata kelola rumah sakit daerah (RSUD) yaitu tujuan sistem pengaturan komprehensif untuk manajemen RSUD yang transparan, akuntabel, dan efektif, mencakup organisasi, pelayanan medis, manajemen keuangan, dan SDM, dengan tujuan utama meningkatkan mutu pelayanan dan kepuasan pasien, dipimpin oleh Direktur yang bertanggung jawab kepada Pemda melalui regulasi yang jelas dan sesuai perundang-undangan. Ini melibatkan implementasi *Good Corporate Governance* (GCG) dan *Good Clinical Governance* (GCG) untuk memastikan efisiensi, efektivitas, dan kepatuhan hukum.

SIMPULAN

Faktor *Human* RME di RSUD H. Hanafie Muara Bungo diketahui bahwa pelatihan sistem masih terbatas dan hanya diberikan kepada perwakilan tertentu seperti staf IT dan SIK. Faktor *Organization*, diketahui area loket masih kekurangan perangkat keras, sehingga berdampak pada antrian dan perlambatan pelayanan. SDM kurang siap dan manajemen tidak cukup proaktif dalam mendukung pelaksanaan sistem secara menyeluruh. Faktor *Technology*, RME penting untuk menjaga kerahasiaan dan keamanan data dalam sistem rekam mediselektronik, karena berfungsi sebagai pelindung utama dari potensi akses tidak sah. Faktor *Performance* RME diketahui bahwa kinerja aplikasi lambat karena *loading* dan RME perlu menambahkan submenu terkait pelaporan. Faktor

information RME berdasarkan hasil wawancara dan observasi didapatkan RME memiliki tampilan yang mudah dipahami oleh pengguna. Faktor *economic*, RME telah terintegrasi dengan aplikasi internal, klaim pembiayaan, serta pelaporan terkait rumah sakit. Faktor *control*, RME hanya mengakses data di setiap unit. Faktor *efficiency*, pengguna RME dapat mengoperasikan sistem, baik memasukkan data maupun mengolah data. Tidak hanya terkendala dari aplikasinya saja, bisa juga kabel atau computer yang gangguan. Faktor *service*, membuat simple aplikasi RME.

SARAN

Bagi pihak RSUD H. Hanafie Muara Bungo disarankan melaksanakan pelatihan untuk semua nakes yaitu pelatihan berjenjang (*basic-advanced-admin*), kemudian, menyediakan infrastruktur dan fasilitas pendukung serta pengadaan perangkat berbasis analisis beban dan kinerja (ABK), dan evaluasi RME tahunan oleh manajemen RS.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis menyampaikan rasa terimakasih kepada pihak - pihak yang telah memberikan dukungan , bimbingan dan bantuan selama proses penelitian antara lain RSUD H. Hanafie Muara Bungo dan Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Maju.

DAFTAR PUSTAKA

Apriyanti, E., Nurhayati, S., & Rahardjo, S. (2015). *EVALUASI SISTEM INFORMASI MANAJEMEN KEPEGAWAIAN BERDASARKAN METODE PIECES DI PUSKESMAS WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KABUPATEN CILACAP TAHUN 2014*. 179–190. <https://jos.unsoed.ac.id/index.php/kesmasindo/article/view/130>

- Ardianto, E. T., & Nurjanah, L. (2024). *ANALISIS ASPEK KEAMANAN DATA PASIEN DALAM*. 3(2), 18–30.
- Dewi, W. S., Ginting, D., & Gultom, R. (2021). *Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Di Instalasi Rekam Medis RSUP H . Adam Malik Dengan Metode Human Organization Technology Fit (HOT-FIT) Tahun 2019*. 6(1), 73–82.
- Dinata, F. H., & Deharja, A. (2020). *Analisis SIMRS dengan Metode PIECES di RSU Dr. H. Koesnadi Bondowoso*. 8(2).
- Handayani, N., & I. (2020). Penerapan sistem informasi manajemen puskesmas (SIMPUS) dalam meningkatkan pelayanan di Puskesmas Sawangan. *Sernas*, 161–170.
- Hapsari, W. P., Labib, U. A., Haryanto, H., & Widya, D. (2021). *A Literature Review of Human , Organization , Technology (HOT) – Fit Evaluation Model*. 541(Isse 2020), 876–883.
- Juliansyah, R., Suryaningtyas, W., & Prasetyo, H. (2024). *Implementation of EMR system in Indonesian health facilities: Benefits and constraints*.
- Kristy, R. D., & Kusuma, W. A. (2018). *ANALISIS TINGKAT KEPUASAN DAN TINGKAT KEPENTINGAN PENERAPAN SISTEM INFORMASI UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG*. 2, 17–24.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook (3rd ed.)*. Sage Publications.
- Mumpuni, I. D., & Dewa, W. A. (2017). *Analisis dan Pengembangan Sistem Self Services Terminal (SST) dengan Pendekatan PIECES pada STMIK Pradnya Paramita Malang*. 9(1), 12–17.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis. (2022). 829, 1–19.
- Rahma, A., & Suryani, A. I. (2024).

- Analisis penggantian password user ID dalam sistem rekam medis elektronik guna menjaga keamanan data rekam medis di Rumah Sakit Hermina Arcamanik. *Open Journal Systems*, 18.
- Setiawan, D. (2018). *Analisis Jalur Kualitas Sistem Terhadap Kepuasan Pengguna dan Intensitas Pengguna SIMRS Dengan Metode De Lone dan Mc Lean di Rumah Sakit Balung Kabupaten Jember*. 17(1), 36–47.
- Sucipto, Kuntoadi, G. B., Firmansyah, M. P., & Dkk. (2024). *ANALISIS PENERAPAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK MENGGUNAKAN METODE HOT-FIT DI PUSKESMAS CIREUNDEU KOTA TANGERANG SELATAN*. 1(1), 1–12.
- Sugiyono. (2021). *Metode penelitian kualitatif, kuantitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Supriyatna, A., Maria, V., Studi, P., & Informatika, M. (2017). *khazanah informatika Analisis Tingkat Kepuasan Pengguna dan Tingkat Kepentingan Penerapan Sistem Informasi DJP Online dengan Kerangka PIECES*. 3(2), 88–94.
- Supriyatna, A., Studi, P., & Informatika, M. (2015). *SWABUMI VOL III No . 1 , September 2015 ISSN 2355-990X ANALISIS DAN EVALUASI PENERAPAN APLIKASI UJIAN BERBASIS WEB DENGAN METODE PIECES FRAMEWORK*. III(1), 1–15.
- Syafira, A. C., Siregar, J. S., Farashati, J. I., Ramadiah, P. S., Megarani, S., & Purba, H. (2024). *Faktor keberhasilan implementasi sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS)*. *Health Care: Jurnal Kesehatan*, 13(2).
- Syilmi, A. (2025). *Evaluasi penggunaan sistem informasi manajemen puskesmas (SIMPUS) dengan metode HOT-Fit di Puskesmas Karangdoro Semarang*.
- Utama, A. W., & Kunci, K. (2016). *EVALUASI KINERJA DAN KEPUASAN PENGGUNA SISTEM INFORMASI AKADEMIK (SIK) DENGAN METODE PIECES DAN EUCS*. VIII(1), 18–32.