

**PENERAPAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK
DI KLINIK PRATAMA KLINIKU NGUTER**

KARYA TULIS ILMIAH

Merupakan Salah Satu Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya



NIM: 2252200012

**PROGRAM STUDI DIII REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS VETERAN BANGUN NUSANTARA SUKOHARJO**

2026

ABSTRAK

MADILLA RAHMA NUR AZIZAH. 2252200012. Penerapan Rekam Medis Elektronik di Klinik Pratama Klinik Nguter. Karya Tulis Ilmiah. DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kesehatan. Universitas Veteran Bangun Nusantara 2026.

Penerapan RME di klinik memiliki beberapa keuntungan, seperti mengurangi waktu yang dibutuhkan untuk mencari data medis pasien, memungkinkan diagnosis yang lebih akurat dan perawatan yang tepat waktu, serta mengurangi risiko kesalahan dalam proses dokumentasi dan pengambilan keputusan medis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi rekam medis elektronik di Klinik Nguter menggunakan metode Hot-Fit. Penelitian ini merupakan penelitian jenis penelitian kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus dengan Teknik pengumpulan data melalui wawancara dan observasi. Populasi dalam penelitian ini yaitu Perekam medis, farmasi, perawat, dan dokter. Hasil penelitian Implementasi RME terbukti meningkatkan efisiensi administrasi melalui eliminasi pencatatan ganda (*double entry*), mempercepat koordinasi antarpelayanan secara *real-time*, serta mendapat dukungan kuat dari manajemen melalui regulasi wajib dan pemenuhan fasilitas. Namun, keberhasilan ini masih terhambat oleh penurunan interaksi langsung petugas dengan pasien karena fokus pada layar komputer, kelambatan input data pasien baru dengan keluhan kompleks, serta risiko kendala teknis akibat belum meratanya pelatihan mitigasi sistem bagi staf.

Kata Kunci : Hot-Fit, Penerapan Rekam Medis Elektronik, Rekam Medis Elektronik (RME)

Pustaka : 44 (2014-2026)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan

Pembimbing

Masyarakat dan Ilmu Kesehatan



Prita Devy Irfany, S. Kep., M.P.H

NIDN. 060349001



Prita Devy Irfany, S. Kep., M.P.H

NIDN. 060349001

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Permenkes No 9 Tahun 2014, klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialisik oleh tenaga medis perorangan. Berdasarkan jenis pelayanannya, klinik dibagi menjadi Klinik Pratama untuk pelayanan medis dasar dan Klinik Utama untuk pelayanan medik spesialisik, atau keduanya. Klinik kesehatan merupakan bagian integral dari organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi memberikan pelayanan yang lengkap, menyembuhkan penyakit, dan mencegah penyakit kepada masyarakat. Kepuasan pasien dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk kepercayaan pasien dan fasilitas klinik Kesehatan (Mufti et al., 2024).

Klinik kesehatan berfokus pada pemeriksaan, diagnosis, pengobatan, dan perawatan penyakit atau gangguan kesehatan. Klinik kesehatan dapat memiliki berbagai ukuran, mulai dari klinik kecil yang dikelola oleh satu dokter hingga klinik besar yang menawarkan berbagai spesialisasi medis dan layanan kesehatan yang beragam. Fasilitas utama dan pendukung harus disediakan oleh sebuah klinik agar dapat melayani pasien dengan baik. (Mufti et al., 2024).

Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis dapat memberikan gambaran tentang standar mutu pelayanan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan maupun oleh tenaga kesehatan yang berwenang (Abduh, 2021).

Manfaat utama rekam medis adalah meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, memberikan kepastian hukum, menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data, serta mewujudkan pengelolaan rekam medis yang berbasis digital dan terintegrasi. Secara umum, rekam medis juga berfungsi sebagai dasar pengobatan dan pemeliharaan kesehatan pasien, alat

bukti hukum, bahan untuk penelitian, dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan, dan sumber data statistik kesehatan (Permenkes No 24 2022).

Rekam medis yang bermutu merupakan tanggung jawab tenaga Kesehatan yang melakukan pengisian berkas rekam medis, analisis mutu rekam medis harus dilakukan untuk memastikan kelengkapan isi dari rekam medis indikator yang mempengaruhi mutu rekam medis yaitu kelengkapan, keakuratan, aspek hukum, dan ketepatan pengembalian rekam medis. Mutu pelayanan rumah sakit salah satu cerminan dari sistem keseluruhan yang beroperasi didalamnya, selain itu mutu pelayanan merupakan suatu kesesuaian pelayanan kesehatan dengan standar profesi serta memanfaatkan sumber daya secara baik. Hal ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan semua pasien dan mencapai tingkat optimal. Pelayanan yang bermutu tidak hanya aspek medis saja, juga mencakup pengelolaan rekam medis, yang menjadi salah satu indikator mutu layanan rumah sakit (Ibrahim, 2024.).

Didalamnya klinik merupakan suatu tempat pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat umum klinik dapat membuat nilai positif bagi para pasien yang berkunjung untuk berobat dengan memiliki pelayanan Kesehatan yang berkualitas, baik dari segi sumber daya manusia, serta sikap dokter sopan dan santun dari sumber daya manusianya. Untuk menciptakan pelayanan Kesehatan, klinik harus mengetahui apa saja yang diinginkan oleh pasien melalui upaya mengelola hubungan yang baik dengan pasiennya. Klinik juga sebagai salah satu instansi yang memberikan layanan Kesehatan kepada masyarakat umum memerlukan rekam medis elektronik karena dapat meningkatkan efisiensi pelayanan Kesehatan di fasyankes dengan memungkinkan para dokter dan perawat mengakses informasi pasien dengan cepat dan akurat (Rahardjo & Nabila, 2025).

Penerapan RME di klinik memiliki beberapa keuntungan, seperti mengurangi waktu yang dibutuhkan untuk mencari data medis pasien, memungkinkan diagnosis yang lebih akurat dan perawatan yang tepat waktu, serta mengurangi risiko kesalahan dalam proses dokumentasi dan pengambilan keputusan medis (B. R. Putra et al., 2024).

Sistem rekam medis elektronik tidak hanya berkembang di negara maju tetapi juga di negara berkembang untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi dalam pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat. Rekam medis elektronik sudah lama diterapkan di negara-negara maju, seperti Amerika Serikat, Korea, China, Inggris. Di negara berkembang, rekam medis elektronik masih diterapkan di beberapa negara. Indonesia merupakan negara berkembang dimana setiap Puskesmas belum menerapkan rekam medis elektronik. Membangun rekam medis elektronik membutuhkan perencanaan yang matang karena pelaksanaannya memerlukan keterlibatan banyak pihak dan harus terkait serta fokus pada kebutuhan pengguna. Di negara berkembang seperti Indonesia, pengembangan rekam medis elektronik masih terus dilakukan karena implementasinya membutuhkan banyak faktor untuk membangun sistem atau mengganti dari manual rekam medis. Rekam medis elektronik di negara berkembang sangat perlu untuk dikembangkan, khususnya bagi Indonesia (Sholkhan, 2024).

Penerapan rekam medis elektronik (RME) sudah diatur dengan Peraturan Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 pasal 03 Tahun 2022 sejak tanggal 31 Agustus 2022, yang menyebutkan bahwa sebelum tanggal 31 Desember 2023, semua fasilitas kesehatan termasuk klinik, puskesmas, dan fasilitas kesehatan lainnya harus menerapkan sistem pencatatan riwayat medis secara elektronik. Penyelenggaraan RME diharapkan dapat membantu fasilitas pelayanan kesehatan untuk mempercepat proses pelayanan pasien dari mulai pendataan, pemeriksaan, pengobatan dan pendokumentasian pasien, mempermudah pengolahan data pasien sehingga waktu yang digunakan dalam pelayanan lebih efisien, meminimalisir terjadinya duplikasi data, dapat mengurangi paperless, serta diharapkan dapat mengurangi beban karyawan dikarenakan sebagian pekerjaan diambil alih oleh sistem (Nuzula Belrado & Wahab, 2025).

Penerapan RME merupakan sebuah proses dan proyek besar dari sistem teknologi informasi karena penuh dengan tantangan. Pengelola tidak selalu dapat menerima tantangan dan mengatur dengan efektif dan kritis agar

dapat melakukan perubahan sistem informasi dan teknologi yang baru. Sehingga teknologi informasi elektronik yang baru dapat meningkatkan privasi dan kerahasiaan data (Izza & Lailiyah, 2024). Rekam Medis Elektronik (RME) *Electronic Medical Record* merupakan sebuah sistem informasi yang memuat catatan atau riwayat kesehatan serta penyakit, hasil tes diagnostik, informasi biaya pengobatan dan data-data medis lainnya. Kasir, data demografi, unit penunjang, riwayat penyakit, bangsal rawat inap, pengobatan, poliklinik, tindakan, sampai pembayaran di administrasi juga akan tercakup di dalam sistem Rekam Medis Elektronik (Ritonga et al., 2023).

Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) memiliki potensi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui penyederhanaan komunikasi antara dokter mengenai perawatan, meningkatkan efisiensi proses dokumentasi, memungkinkan berbagi informasi dengan lebih lancar, dan mendorong adanya kerjasama antara dokter dan pasien dalam mengelola kondisi Kesehatan (Azzahra et al., 2023). Penggunaan RME dianggap lebih efektif dan efisien dalam pemberian layanan terhadap pasien. Namun masih ditemukan kendala yaitu beberapa dokter dan perawat tidak mengisi kelengkapan rekam medis elektronik (Serianti et al., 2024).

Implementasi RME sangat memerlukan dorongan sumber daya manusia (SDM), sarana prasarana seperti hardware atau perangkat keras, keuangan, kepemimpinan, pelatihan, dan dukungan teknis yang menjadi faktor keberhasilan implementasinya. Kurangnya perangkat keras yang memadai untuk mendukung penggunaan RME. Fitur-fitur seperti tanda tangan elektronik dan kecepatan akses internet yang kurang mempengaruhi implementasi RME. Infrastruktur yang kurang memadai untuk menyelenggarakan implementasi RME, seperti perangkat komputer dan fitur-fitur yang dibutuhkan tenaga kesehatan dengan pengetahuan dan keterampilan yang kurang sesuai untuk menggunakan RME (Wikansari et al., 2024).

Technology Acceptance Model (TAM) merupakan suatu model penerimaan sistem teknologi informasi yang akan digunakan oleh pemakai,

model ini dikembangkan oleh Davis et al. tahun 1989, *Technology Acceptance Model* (TAM) mempunyai beberapa konstruk, adapun konstruk – konstruk tersebut yaitu persepsi kemudahan penggunaan (*Perceived Ease of Use*), persepsi kegunaan (*Perceived Usefulness*), sikap menggunakan teknologi (*Attitude Towards Using Technology*), sikap untuk menggunakan (*Behavioral Intention to Use*), dan penggunaan teknologi sesungguhnya (*Actual Technology Use*) (Mayjeksan Andre & Pibriana Desi, 2020).

UTAUT merupakan sebuah model untuk menjelaskan perilaku pengguna terhadap teknologi informasi. Model ini merupakan kombinasi dari delapan model yang telah berhasil dikembangkan sebelumnya. Model UTAUT menunjukkan bahwa niat untuk berperilaku (*behavioral intention*) dan perilaku untuk menggunakan suatu teknologi (*use behavior*) dipengaruhi oleh harapan akan kinerja (*performance expectancy*), harapan akan usaha (*effort expectancy*), pengaruh sosial (*social influence*), dan kondisi pendukung (*facilitating conditions*). Keempat Faktor tersebut dimoderasi oleh faktor jenis kelamin (*gender*), usia (*age*), pengalaman (*experience*) dan kesukarelaan menggunakan (*voluntariness of use*). Studi empiris yang mengadopsi model ini telah banyak dilakukan, dan mendapatkan temuan yang beragam (Handayani et al., 2021.)

HOT FIT adalah gabungan dari model Kesuksesan Informasi dari DeLone dan McLean dan IT Organization Fit Model dari Morton. HOT FIT merupakan salah teknik yang biasa dipakai untuk mengevaluasi implementasi sistem yang ada di suatu institusi. Dibandingkan dengan metode lain, HOT FIT adalah solusi lengkap yang paling cocok untuk kesulitan atau batasan saat ini. HOT FIT tidak hanya berfokus pada komponen sistem yang dievaluasi sendiri, tetapi juga pada komponen pendukung tambahan yang membuat model ini cocok untuk digunakan dalam penelitian dengan tujuan menghasilkan rekomendasi yang komprehensif untuk perbaikan dan pengembangan aplikasi (Tawar et al., 2022)

Berdasarkan penelitian (Santika et al., 2025) pendekatan HOT-Fit, ditemukan bahwa sistem telah memberikan manfaat bagi pengguna,

meskipun masih terdapat kesenjangan keterampilan akibat pelatihan yang belum merata. Dukungan organisasi dalam bentuk penyediaan infrastruktur cukup baik, namun masih terdapat kekurangan perangkat dan tenaga kerja yang berdampak pada efektivitas operasional. Dari sisi teknologi, sistem telah terintegrasi dengan berbagai platform eksternal dan dilengkapi dengan fitur keamanan dasar, namun masih terkendala oleh keterbatasan jaringan dan pasokan listrik. Secara keseluruhan, sistem RME memberikan kontribusi positif terhadap mutu pelayanan kesehatan di tingkat primer.

Salah satu kerangka teori yang digunakan untuk evaluasi sistem informasi dalam bidang pelayanan kesehatan adalah Hot-Fit Model, dengan melihat secara keseluruhan sistem dengan menempatkan komponen penting dalam sistem informasi yakni manusia (*human*), organisasi (*organization*) dan teknologi (*technology*) dan kesesuaian hubungan diantaranya sebagai faktor-faktor penentu terhadap keberhasilan penerapan suatu sistem informasi (Puspitasari & Nugroho, 2018). Dibandingkan metode evaluasi yang lain, HOT-FIT model mempertimbangkan keseluruhan ekosistem yang mempengaruhi keberhasilan implementasi RME sehingga dapat memastikan faktor-faktor penting dalam keberhasilan sistem RME (Rosita et al., 2025).

Berdasarkan studi pendahuluan Agustus 2025, penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Klinik Nguter masih berada dalam fase *hybrid* yang memicu kerja ganda (*double entry*). Namun, melalui serangkaian evaluasi, perbaikan sistem, dan pelatihan intensif bagi tenaga medis, Klinik Nguter telah sepenuhnya menerapkan RME pada seluruh lini pelayanan pada bulan Maret 2026. Meskipun pada awal pelaksanaannya di bulan Agustus 2025 pemanfaatan RME masih terbatas di bagian pendaftaran dan farmasi serta berdampingan dengan rekam medis manual, pihak manajemen klinik terus melakukan akselerasi digital. Hasilnya, Klinik Nguter sudah sepenuhnya menerapkan sistem RME terintegrasi di semua unit pelayanan, termasuk poli umum oleh dokter, per Maret 2026. Langkah komprehensif ini sekaligus

memenuhi amanat regulasi nasional Permenkes No. 24 Tahun 2022 mengenai kewajiban penyelenggaraan rekam medis digital secara utuh.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis mengambil judul penelitian “Penerapan Rekam Medis Elektronik di Klinik Pratama Klinik Nguter”

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran implementasi rekam medis elektronik di Klinik Nguter dengan metode Hot-Fit”. Dengan metode Hot-Fit:

1. Bagaimana gambaran implementasi RME berdasarkan aspek pengguna (*Human*).
2. Bagaimana gambaran implementasi RME berdasarkan aspek organisasi (*Organization*).
3. Bagaimana gambaran implementasi RME berdasarkan aspek teknologi (*Technology*).
4. Bagaimana gambaran implementasi RME berdasarkan aspek manfaat bersih (*Net Benefit*).

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum
Untuk mengetahui implementasi rekam medis elektronik di Klinik Nguter menggunakan metode Hot-Fit.
2. Tujuan Khusus
 - a. Untuk mengetahui gambaran implementasi rekam medis elektronik di Klinik Nguter berdasarkan aspek pengguna (*Human*).
 - b. Untuk mengetahui gambaran implementasi rekam medis elektronik di Klinik Nguter berdasarkan aspek organisasi (*Organization*).
 - c. Untuk mengetahui gambaran implementasi rekam medis elektronik di Klinik Nguter berdasarkan aspek teknologi (*Technology*).
 - d. Untuk mengetahui gambaran implementasi rekam medis elektronik di Klinik Nguter berdasarkan aspek manfaat bersih (*Net Benefit*).

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Klinik

Memberikan masukan mengenai keberhasilan dan tantangan implementasi rekam medis elektronik sehingga dapat digunakan untuk evaluasi dan perbaikan sistem.

2. Bagi Akademik

Menambah Literature mengenai evaluasi sistem informasi Kesehatan menggunakan metode Hot-Fit di tingkat klinik.

3. Bagi Penulis

Menjadi pengalaman penelitian laporan serta penerapan ilmu RMIK .

E. Penelitian Terdahulu Sejenis

Tabel 1. 1 Penelitian Terdahulu Sejenis

N o	Peneliti	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Variabel yang Diteliti	Hasil
1	Mulyana, Masriani Situmoran g, Sindy Fatikasari (2023)	Evaluasi Sistem Informasi (Electronic Medical Record) Dengan Metode Hot- Fit Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit X Tahun 2023	Deskriptif kualitatif dengan pendekatan Deskriptif Analitik.	Variabel Manusia (human), variable organisasi, variable teknologi, variable manfaat bersih	Menemukan kecocokan (<i>fit</i>) dan hambatan pada komponen <i>Human</i> (petugas dan dokter), <i>Organization</i> (dukungan manajemen), serta <i>Technology</i> (kestabilan sistem

2	Franki, Irda Sari (2022)	Evaluasi Rekam Medis Elektronik dengan Metode HOT-fit di Klinik Saraf RS Mitra Plumbon	Deskriptif Kualitatif dengan pendekatan studi kasus	Komponen utama model HOT- Fit yang meliputi: Manusia Organisasi Teknologi Manfaat Bersih/Da mpak Mutu Pelayanan)	Implementasi RME di klinik saraf dinilai berjalan cukup baik, namun masih terdapat hambatan teknis pada komponen <i>Technology</i> (seperti masalah kestabilan jaringan/aplikasi). Dukungan pimpinan (<i>Organization</i>) sangat membantu, tetapi diperlukan peningkatan kapasitas mengetik dan adaptasi sistem bagi pengguna medis (<i>Human</i>)
3	Aurellia Ristivani Aisha Fitri, Suprpto, Ismiarta Aknuranda (2024)	Analisis Kesuksesan Implementasi Rekam Medis Elektronik(R me) Pada Klinik	Kuantitatif analitik dengan pendekatan <i>cross- sectional</i> .	Variabel Manusia (human), variable organisasi, variable teknologi,	Penelitian menunjukkan bahwa kualitas layanan IT, sistem, dan data secara signifikan meningkatkan

	Pratama	variable	penggunaan		
	Menggunakan	manfaat	serta kepuasan		
	Model	bersih	staf terhadap		
	HumanOrgani		Rekam Medis		
	sation		Elektronik		
	Technology-		(RME).		
	Fit		Keberhasilan		
			transisi dari		
			sistem kertas ke		
			digital sangat		
			bergantung pada		
			dukungan		
			manajemen,		
			khususnya		
			melalui		
			penyediaan		
			fasilitas dan		
			pelatihan		
			intensif bagi staf		
			klinik		
4	Ceacilia	Analisis	Kuantitatif	Human	Hasil ini
	Sabrina	Penerapan	deskriptif	Organizatio	menegaskan
	Sudarta,	Rekam	desain cross-	n	bahwa
	Nita Dwi	Medis	sectional.	Technology	keberhasilan
	Nur Aini,	Elektronik		Net Benefit	implementasi e-
	Bhre	(Rme)			Puskesmas
	Diansyah	Menggunaka			terutama
	D.K	n Metode			ditentukan oleh
	(2026)	Hot-Fit Di			aspek teknologi
		Puskesmas			dan kepuasan
		Ciptomulyo			pengguna.

					Untuk mencapai manfaat yang lebih optimal, perlu ditingkatkan dukungan organisasi, penyusunan SOP, pembentukan tim pendukung, serta pelatihan dan evaluasi sistem secara berkelanjutan.
5	Dimas Aji Saputra, Bayu Wahyudi, Kahar Mulyani	Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Terhadap Peningkatan Mutu Pelayanan Berdasarkan metode Hot Fit Model Dirumah Sakit Panti	Deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus.	Human Organization Technology Net Benefit	menunjukkan Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum sudah menerapkan rekam medis elektronik dengan mendapatkan dukungan penuh dari manajemen dan organisasi rumah sakit. Hal ini dapat dibuktikan dalam

Wilasa
Citarum

penelitian
bahwa
penerapan
RME tersebut
dapat
meningkatkan
mutu layanan
terhadap pasien
rawat jalan.



BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Klinik

a. Definisi Klinik

Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar atau spesialisik, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis. Fasilitas kesehatan adalah fasilitas umum yang merujuk pada sarana atau prasarana atau perlengkapan yang diwujudkan dalam bentuk pelayanan yang diselenggarakan oleh pemerintah-pemerintah daerah, dan swasta dengan tujuan untuk menjaga dan meningkatkan Kesehatan (Mufti et al., 2024).

Klinik merupakan salah satu jenis instansi kesehatan yang sangat memerlukan sistem informasi untuk mempermudah dan memperlancar kegiatannya. Klinik Dokter Bersama adalah salah satu klinik yang masih menggunakan sistem konvensional untuk melakukan transaksi penjualan dan pembelian dan daftar obat-obatnya (Fajriah, 2020).

b. Tugas dan Fungsi Klinik

Pada Permenkes No 9 tahun 2014 tugas dan fungsi klinik adalah:

Pelayanan Klinik Pratama dan Klinik Utama dengan kegiatan pokok meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Sedangkan penyelenggaraan pelayanan klinik utama berupa:

- 1) Pelayanan Medis yang meliputi
 - a) Pelayanan pemeriksaan dokter umum.
 - b) Pelayanan pemeriksaan dokter gigi umum.

c) Pelayanan pemeriksaan dokter spesialis yang terdiri dari dokter spesialis Jantung dan Pembuluh Darah, dokter spesialis Paru, dokter spesialis Okupasi dan dokter spesialis Rehabilitasi Medik.

2) Pelayanan Gawat Darurat

3) Pelayanan Laboratorium yang meliputi pemeriksaan antara lain:

a) Kimia Klinik, seperti pemeriksaan kolesterol, gula darah, SGOT, SGPT, asam urat, dan lain-lain.

b) Serologi, seperti pemeriksaan widal, HbSAg, NS1, dll.

c) Hematologi, seperti pemeriksaan trombosit, Hb, leukosit, dll.

4) Pelayanan Radiologi yang melayani pemeriksaan konvensional umum nonkontras dan pemeriksaan gigi panoramik.

5) Pelayanan Fisioterapi yang meliputi tindakan fisioterapi sederhana, sedang dan terampil.

6) Pelayanan Farmasi

7) Urusan sumber daya manusia dan administrasi umum di internal UPK.

Selain Penyelenggaraan kegiatan kuratif, UPK mengoptimalkan pelayanan kesehatan promotif, preventif dalam upaya meminimalisir kunjungan jasa pelayanan kuratif, karena pasien telah mendapatkan paparan pengetahuan mengenai upaya preventif untuk kesehatan dirinya.

Kegiatan tersebut berupa monitoring dan deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular melalui Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM), mengadakan kelas edukasi (BHD, Edukasi Gizi Hipertensi, Edukasi Diabetes Melitus, dsb) dan dukungan kesehatan dalam pelaksanaan kegiatan satker pusat.

Dengan dukungan pelayanan dan sumber daya manusia yang ada juga adanya fasilitas penunjang yang cukup memadai, UPK dapat melakukan pemeriksaan MCU serta tindak lanjut MCU. Dengan pelayanan promotif preventif ini diharapkan masyarakat lebih fokus menjaga kesehatannya sehingga tujuan untuk menyehatkan bangsa dapat tercapai.

2. Rekam Medis

a. Definisi Rekam Medis

Pada Permenkes No. 24 Tahun 2022 sekumpulan berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Setiap pasien yang berobat ke rumah sakit maupun fasilitas kesehatan lainnya, baik rawat jalan maupun rawat inap, segala tindakan pemeriksaan yang dilakukan kepada pasien wajib dicatat di rekam medis pasien. Hasil pemeriksaan penunjang baik laboratorium, radiologi, maupun pemeriksaan penunjang lainnya juga disimpan di rekam medis pasien agar riwayat penyakit pasien tersimpan dan tercatat dengan baik, sebagai dasar pengobatan selanjutnya.

Rekam medis adalah bukti tertulis baik dalam bentuk kertas maupun elektronik yang merekam berbagai informasi kesehatan pasien, yang meliputi temuan hasil asesmen, rencana perawatan, pelaksanaan pengobatan, catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) dan ringkasan pasien pulang yang dibuat oleh profesional pemberi asuhan (Rizky Aulia et al., 2023).

Rekam medis mempunyai pengertian yang sangat luas, tidak hanya sekedar kegiatan pencatatan, akan tetapi mempunyai pengertian sebagai suatu sistem penyelenggaraan rekam medis yaitu mulai pencatatan selama pasien mendapatkan pelayanan medik, dilanjutkan dengan penanganan berkas rekam medis yang meliputi penyelenggaraan penyimpanan serta pengeluaran berkas dari tempat

penyimpanan untuk melayani permintaan atau peminjaman apabila dari pasien ada keperluan lainya (Sari et al., 2024).

b. Tujuan Rekam Medis

Dalam pelaksanaannya, rekam medis dibuat dengan tujuan untuk menciptakan tertib administrasi dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang didukung oleh suatu sistem pengelolaan rekam medis dengan baik dan benar. Sejalan dengan tujuan rekam medis tersebut, rekam medis juga dibuat untuk memberikan informasi yang lengkap, cermat, serta siap diberikan dalam waktu tertentu dalam melaksanakan pelayanan kesehatan. Rekam medis sebagai catatan yang akurat dan lengkap menggambarkan kondisi kesehatan pasien termasuk penyakit masa lalu dan penyakit sekarang, serta pengobatannya (Al Wafi, 2024)

c. Manfaat Rekam Medis.

Rekam medis bermanfaat dalam peningkatan kualitas pelayanan. Pembuatan rekam medis dalam penyelenggaraan praktik kedokteran dengan jelas, lengkap dan tepat akan meningkatkan kualitas pelayanan serta sebagai bentuk pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal. Dalam kaitannya dengan keperluan pendidikan dan penelitian, rekam medis yang berisikan catatan/dokumentasi suatu kondisi pasien merupakan suatu informasi perkembangan secara kronologis penyakit pasien, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis yang bermanfaat untuk bahan informasi bagi para siswa sekolah kesehatan, guru, mahasiswa, dosen, serta para peneliti kesehatan lainnya (Boris et al., 2024)

Manfaat dari Rekam Medis Elektronik (RME) termasuk kemudahan dalam mengakses informasi. Informasi disajikan dengan jelas berkat tulisan yang mudah dibaca seperti catatan dari dokter perawat, resep, dan catatan pemberian obat. Dengan RME, catatan pasien dapat diakses dengan cepat hanya dengan nomor rekam medis,

pencarian riwayat perawatan menjadi lebih mudah, data pasien tersedia lebih cepat, dan informasi (Indah & Anwar, n.d.)

Data rekam medis digunakan sebagai bahan statistik kesehatan, dimana data dalam rekam medis tersebut dapat diolah dan akan menjadi dasar dalam pembuatan suatu kebijakan, serta pengambilan keputusan terkait pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan lembaga sarana kesehatan yang berwenang. Rekam medis juga bermanfaat sebagai pembuktian dalam permasalahan hukum, disiplin dan etik. Rekam medis merupakan suatu bukti tertulis yang sah dan bermanfaat dalam menyelesaikan permasalahan hukum, disiplin dan etik (Malik Ibrahim, 2024).

3. Rekam Medis Elektronik

a. Definisi

Permenkes No 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis bahwa Seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan Menteri ini paling lambat pada tanggal 31 Desember 2023.

Rekam medis elektronik merupakan salah satu bentuk layanan informasi kesehatan yang dilakukan dan tercatat secara komputerisasi. Fasilitas pelayanan kesehatan mengimplementasikan RME dalam rangka upaya untuk meningkatkan mutu dan kualitas layanan, meningkatkan kepuasan pelanggan, meningkatkan keakuratan pendokumentasian, serta meminimalisir *clinical errors*, dan mempercepat pengaksesan data pasien (Eka Siti Hastuti et al., 2023)

b. Tujuan dan Kegunaan

Pada Permenkes No 24 Tahun 2022 tujuan dan manfaat rekam medis elektronik yaitu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis, menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, ketersediaan rekam medis dan mewujudkan

penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis berbasis digital dan terintegrasi. Dengan tujuan dan manfaat tersebut, maka fasilitas pelayanan kesehatan yang terdiri dari tempat praktik dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan lainnya, puskesmas, klinik, rumah sakit, apotek, laboratorium kesehatan, balai dan fasilitas pelayanan kesehatan yang ditetapkan oleh menteri kesehatan, wajib menyelenggarakan rekam medis elektronik.

c. Manfaat

Manfaat yang akan didapatkan oleh fasyankes dalam penerapan rekam medis elektronik ini diantaranya sebagai berikut:

- 1) Secara administratif, rekam medis elektronik bermanfaat karena dapat digunakan sebagai gudang elektronik untuk menyimpan informasi tentang status kesehatan pasien dan layanan kesehatan yang mereka terima sepanjang hidupnya. Dalam hal ini, fasyankes akan menghemat banyak ruang untuk menyimpan dokumen penting tersebut.
- 2) Efisiensi pengeolaan data pasien akan semakin meningkat dengan aksesibilitas yang diberikan oleh sistem rekam medis elektronik.
- 3) Dengan menerapkan sistem rekam medis elektronik, kendala miss-input dalam aktivitas penginputan data pasien akan semakin diminimalisir. Fitur sistem rekam medis elektronik memungkinkan Anda untuk mengurangi kesalahan data, sehingga tidak ada tindakan yang tidak efektif terjadi pada pelaksanaannya
- 4) Penerapan sistem rekam medis elektronik dapat menekan biaya operasional Fasyankes. Tidak perlu lagi kertas-kertas guna pencatatan dan lemari penyimpanan dokumen. Semua data pasien tersimpan dalam satu penyimpanan elektronik yang aman dan terjaga.
- 5) Pasien akan mendapatkan pelayanan medis yang lebih cepat dan mudah dengan rekam medis elektronik. Mereka tidak perlu

khawatir tentang keterlambatan dalam pengiriman data pasien, yang dapat menyebabkan penundaan layanan.

d. Karakteristik RME

Rekam medis elektronik memiliki beberapa karakteristik yang

- 1) Akses dapat di lihat dari berbagai tempat.
- 2) Tampilan data dapat dilihat dari berbagai pendekatan
- 3) Data entry lebih terstruktur.
- 4) Dilengkapi dengan sistem pendukung keputusan.
- 5) Mempermudah dalam analisis data
- 6) Mendukung pertukaran data secara elektronik dan pemanfaatan data secara bersama-sama (data sharing).
- 7) Dapat bersifat multimedia.

e. Implementasi Rekam Medis Elektronik

Implementasi rekam medis elektronik dapat membantu memperbaiki dan meningkatkan layanan kesehatan. Implementasi rekam medis elektronik dipandang sebagai salah satu cara untuk memberikan kemudahan dan efisiensi dalam pengelolaan pelayanan kepada pasien. Implementasi rekam medis elektronik juga dinilai sebagai upaya untuk meningkatkan kinerja, meningkatkan kontrol dan mendukung keselamatan pasien. Di era industri 4.0, kebutuhan rekam medis elektronik di institusi pelayanan kesehatan merupakan suatu kebutuhan (Sholkhan, 2024).

Pada implementasi RME, tenaga kesehatan harus dipandang sebagai komponen kunci dalam pengembangan EMR karena mereka memainkan peran penting dalam implementasinya. Ketidaksiapan penerapan RME di fasilitas kesehatan dapat menimbulkan banyak hambatan selama proses penerapan. Hal ini juga dapat menyebabkan rendahnya adopsi tenaga kesehatan dalam menggunakan sistem RME. Oleh karena itu, penerapan RME harus disetujui oleh seluruh pengguna RME karena peran mereka yang sangat penting dalam sistem Kesehatan (Siswati et al., 2024)

Pemanfaatan Rekam Medis Elektronik (RME) diharapkan dapat meningkatkan dan memperkuat manfaat rekam medis. Pemanfaatan RME terutama adalah untuk kepentingan pelayanan terhadap pasien, meliputi pelayanan klinik (medis) maupun administrative. Informasi yang dihasilkan dari RME juga bermanfaat untuk pendidikan, penyusunan regulasi, penelitian, pengelolaan kesehatan komunitas, penunjang kebijakan, dan untuk menunjang layanan kesehatan rujukan (Juli et al., 2024).

f. Tantangan

Penerapan RME di berbagai fasilitas kesehatan masih menemui sejumlah kendala, seperti gangguan sistem, kurangnya pengetahuan teknis petugas, serta resistensi dari tenaga medis terkait kemudahan penggunaan sistem tersebut. Masalah teknis seperti seringnya terjadi error pada sistem, serta rendahnya pemahaman petugas mengenai prosedur RME, menambah kompleksitas hambatan yang dihadapi. Kondisi ini memperlihatkan bahwa meskipun RME berpotensi meningkatkan kualitas pelayanan, implementasinya belum sepenuhnya optimal. Selain aspek teknis, faktor lain yang berpengaruh terhadap penerapan RME adalah kemudahan penggunaan dan minat perilaku tenaga kesehatan dalam mengoperasikan sistem tersebut. Untuk mengatasi kendala ini, diperlukan panduan praktis pengisian RME, serta sosialisasi kebijakan dan pedoman penggunaan kepada seluruh petugas kesehatan. Peningkatan kompetensi sumber daya manusia juga sangat diperlukan Mengacu pada standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, petugas yang bertanggungjawab di bidang rekam medis harus memiliki latar belakang pendidikan minimal Diploma 3 (D3) Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (Damayanti et al., 2025).

Menurut (Wikansari et al., 2024) hambatan dalam implementasi RME seperti sistem error, desain sistem belum sempurna, sistem yang

dipakai belum kompatibel dengan sistem lain, kurangnya keterampilan SDM menggunakan komputer, dan listrik yang padam. Untuk memastikan keberhasilan implementasi RME diperlukan analisis kesiapan guna mendukung jalannya RME yang berkualitas, efisien, efektif, dan aman yang sesuai dengan kebutuhan di masyarakat

g. Faktor Keberhasilan

Menurut penelitian dari Amin et al., (2021). Didapatkan faktor keberhasilan RME yaitu:

- 1) faktor yang berkontribusi pada keberhasilan sistem rekam medis elektronik yang pertama dukungan *hardware*.
- 2) Faktor yang kedua SDM muda-muda dan melek teknologi dimana SDM muda mudah dibentuk, familiar menggunakan komputer, pemahaman tentang informasi teknologi (IT) dan eranya IT sehingga resistensi menjadi rendah.
- 3) Faktor yang ketiga yaitu ketelitian penggunaan RME dimana pengguna harus teliti memasukan kanta kunci, memasukan identitas pasien, ketelitian instruksi dokter.
- 4) Faktor yang keempat yaitu pelatihan dan dukungan teknis. Pada tahap awal RME dikenalkan kepada para dokter lewat komite medis dan para user seperti perawat, laborat, radiologi, gizi, farmasi, dimana setelah dipaparkan para *user* memberikan evaluasi dan masukan rekam medis elektronik.

Implementasi RME sangat memerlukan dorongan sumber daya manusia (SDM), sarana prasarana seperti hardware atau perangkat keras, keuangan, kepemimpinan, pelatihan, dan dukungan teknis yang menjadi faktor keberhasilan implementasinya. Kurangnya perangkat keras yang memadai untuk mendukung penggunaan RME. Fitur-fitur seperti tanda tangan elektronik dan kecepatan akses internet yang kurang mempengaruhi implementasikan RME. Insfrastruktur yang kurang memadai untuk menyelenggarakan implementasi RME,

seperti perangkat komputer dan fitur-fitur yang dibutuhkan dan tenaga kesehatan dengan pengetahuan dan keterampilan yang kurang sesuai untuk menggunakan RME (Ikawati et al., n.d. 2025).

Implementasi RME tidak hanya terkait aspek teknologi, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh kesiapan organisasi, termasuk dukungan sumber daya manusia, keuangan, infrastruktur, dan tata kelola sistem kerja. Salah satu pendekatan manajerial yang relevan untuk menganalisis kesiapan implementasi sistem seperti RME adalah pendekatan 5M, yang mencakup Man, Money, Material, Machine, dan Method. Model ini telah lama digunakan dalam manajemen operasional untuk mengevaluasi komponen utama dalam suatu sistem produksi atau pelayanan. Dalam konteks rumah sakit, kelima elemen ini merepresentasikan fondasi utama kesiapan institusi: kualitas dan kapasitas tenaga kerja (Man), dukungan anggaran (Money), sarana dan prasarana pendukung (Material), kemampuan dan kesiapan teknologi (Machine), serta ketersediaan prosedur dan sistem kerja yang standar (Method). Evaluasi yang menyeluruh terhadap kelima aspek ini memungkinkan institusi mengidentifikasi hambatan maupun potensi yang ada sebelum menerapkan sistem baru (Fajar Nurhasuti., 2025).

4. Penerapan Rekam Medis Elektronik

Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan kebijakan nasional untuk meningkatkan mutu pelayanan dan tertib administrasi di fasilitas Kesehatan (Putri et al., 2026). Secara hukum di Indonesia, penerapan ini diwajibkan oleh Pemerintah melalui Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 24 Tahun 2022, di mana seluruh fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) seperti rumah sakit, puskesmas, dan klinik wajib menyelenggarakan rekam medis elektronik.

5. Metode HOT FIT

Hot-Fit adalah gabungan dari model Kesuksesan Informasi dari DeLone dan McLean dan *IT Organization Fit Model* dari Morton. Hot-

Fit merupakan salah teknik yang biasa dipakai untuk mengevaluasi implementasi sistem yang ada di suatu institusi. Dibandingkan dengan metode lain. Hot-Fit adalah solusi lengkap yang paling cocok untuk kesulitan atau batasan saat ini. Hot-Fit tidak hanya berfokus pada komponen sistem yang dievaluasi sendiri, tetapi juga pada komponen pendukung tambahan yang membuat model ini cocok untuk digunakan dalam penelitian dengan tujuan menghasilkan rekomendasi yang komprehensif untuk perbaikan dan pengembangan aplikasi (Tawar et al., 2022).

1. Aspek Pengukuran Dalam HOT-FIT

Metode ini memiliki 4 aspek penting yakni manusia, organisasi, teknologi serta keseimbangan hubungan tiap aspeknya.

a. Aspek manusia.

Ada 2 komponen pada aspek ini, yaitu pengguna sistem dan kepuasan pengguna. Pengguna sistem melingkupi tingkat pemakaian (frekuensi, durasi), pemakaian cara kerja sistem, pengalaman/keahlian, resistensi dan pelatihan. Kepuasan pengguna digunakan untuk mengevaluasi segala aktivitas dalam pemakaian sebuah aplikasi. Dalam hal ini mengacu pada kegunaan yang dirasakan (*perceived usefulness*) dan kepuasan pengguna.

b. Aspek organisasi.

Bagian-bagian yang tergolong dalam aspek organisasi antara lain struktur dan lingkungan. Ruang lingkup struktur mengacu pada perencanaan, strategi, pengelolaan, otonomi, komunikasi, kepemimpinan, pengelolaan dan manajemen. Lingkungan dilihat dalam konteks yang lebih luas. Topik yang dibahas adalah sesuatu yang memiliki dampak langsung dan tidak langsung mempengaruhi seperti pembiayaan, peraturan pemerintahan, politik, lokalisasi, kompetisi, dan hubungan seluruh pengguna yang terkait dengan aplikasi.

c. Aspek teknologi.

Ada tiga komponen yang dibahas dalam aspek teknologi, yaitu kualitas sistem, kualitas informasi, dan kualitas layanan. Kualitas Sistem merupakan pengukuran karakteristik dalam sistem informasi, terutama dalam *capability system* dan bentuk visual tampilan. Beberapa contoh adalah kesederhanaan penggunaan, kemudahan, waktu respons, kegunaan, kesiapan, keandalan, keluwesan dan keamanan. Kualitas informasi yang terkait dengan informasi dan pemrosesan sistem yang menghasilkan informasi. Komponen dalam kualitas meliputi; kelengkapan, akurasi (*accuracy*), keterbacaan (*legibility*), ketepatan waktu (*legibility*), ketersediaan (*availability*), relevansi (*relevancy*), konsistensi (*consistency*), keandalan (*reliability*), entri data (*data entry*), kualitas metode (*methods quality*). Kualitas layanan terkait dengan *support* yang totalitas dari penyedia layanan sistem atau manajer teknologi. Komponen yang diukur meliputi; cepat mengambil respon (*quick responsiveness*), pertanggungan (*assurance*), empati (*empathy*), layanan purna (*follow-up service*).

d. Aspek manfaat.

Manfaat dalam konteks ini adalah kesepadanan hasil negatif dan meyakinkan dari penggunaan sistem informasi. Komponen dalam manfaat bersih (*net benefit*) antara lain manfaat, hasil pekerjaan, penghematan, pengurangan kekeliruan, hubungan timbal balik, hasil klinis, dana. Semakin meningkat hasil yang meyakinkan, semakin tinggi penerapan komposisi informasinya. Menunjukkan keterkaitan antar aspek-aspek ini.

Menurut (A. D. Putra et al., n.d 2020). Hot-Fit adalah metode dengan melihat secara keseluruhan sistem dengan menempatkan 4 komponen penting dalam sistem informasi yakni manusia (*Human*), organisasi (*Organization*) dan teknologi (*Technology*) dan manfaatnya (*Net Benefit*) juga bisa dilihat dari 4 komponen variable HOT serta kesesuaian

hubungan diantaranya sebagai faktor - faktor penentu terhadap keberhasilan penerapan suatu sistem informasi. Berikut komponen-komponen Hot-Fit :

1. Manusia (*Human*)

Model ini mencakup penggunaan sistem dan kepuasan pengguna menggabungkan peran dan keterampilan manusia dengan sistem. Terdapat 2 komponen penting dalam faktor manusia ini diantaranya

a. Penggunaan Sistem (*System Use*)

Penggunaan sistem ini berkaitan dengan output suatu sistem informasi seperti laporan sebagai bentuk penilaian keberhasilan sistem. Penggunaan sistem juga berkaitan dengan orang yang menggunakannya, tingkat penggunaan, pelatihan, pengetahuan literasi dan keterampilan menggunakan komputer, keyakinan, harapan penerapan sistem pada pengguna, dan penerimaan atau penolakan.

b. Kepuasan Pengguna (*User Satisfaction*)

Kepuasan pengguna ini digunakan untuk mengukur keberhasilan sistem dari pengalaman pengguna dalam menggunakan sistem dan dampak potensial dari sistem

2. Organisasi (*Organization*)

Organisasi ini dapat dilihat dari struktur dan lingkungannya.

a. Struktur Organisasi (*Structure*)

Struktur organisasi terdiri dari jenis dan ukuran, budaya, politik, hierarki, otonomi, sistem perencanaan dan pengendalian, strategi, manajemen dan komunikasi, kepemimpinan, dukungan manajemen seperti staff.

b. Lingkungan Organisasi (*Environment*)

Lingkungan suatu organisasi dapat dianalisis dari sumber pembiayaannya, pemerintah, politik, lokalisasi, jenis populasi yang dilayani, persaingan, hubungan antar organisasi, populasi yang dilayani, dan komunikasi

3. Teknologi (*Technology*)

Dalam teknologi dapat dinilai dari 3 unsur komponen yaitu :

a. Kualitas Sistem (*System Quality*)

Kualitas sistem dalam institusi Kesehatan pada sistem informasi manajemen rumah sakit diukur dari kinerja sistem dan antarmuka pengguna seperti kemudahan penggunaan, kemudahan belajar, waktu, respon, kegunaan, ketersediaan, keandalan, kelengkapan, fleksibilitas sistem, dan keamanan.

b. Kualitas Informasi (*Information Quality*)

Kualitas informasi berkaitan dengan informasi yang dihasilkan oleh sistem informasi manajemen rumah sakit seperti catatan pasien, laporan, gambar, dan resep. Ukuran kualitas informasi bersifat subjektif berdasarkan perspektif pengguna. Kriteria yang digunakan dalam mengukur kualitas sistem informasi manajemen rumah sakit adalah kelengkapan informasi, akurasi, keterbacaan, ketepatan waktu, relevansi, konsistensi dan keandalan.

c. Kualitas Layanan (*Service Quality*)

Kualitas layanan berkaitan dengan dukungan keseluruhan yang diberikan oleh penyedia layanan sistem informasi manajemen rumah sakit.

4. Manfaat Bersih (*Net Benefit*)

Suatu sistem dapat menguntungkan atau bermanfaat bagi penggunanya, baik itu sekelompok pengguna, organisasi atau instansi. Kebermanfaatan sistem dapat berdampak positif dan negative pada pengguna individu seperti direktur, manajer dan TI, staff, pengembang sistem, rumah sakit atau seluruh sektor perawatan Kesehatan yang berpengaruh terhadap kinerja serta perubahan tugas pengguna. Dengan demikian manfaat dapat dinilai dari efek pekerjaan, efisiensi, efektivitas, kualitas keputusan, dan pengurangan kesalahan atau terjadinya resiko kesalahan. Dampak pada organisasi

adalah pengaruh informasi terhadap kinerja organisasi seperti peningkatan efisiensi dalam pemberian perawatan pasien (Tawar et al., 2022).

Model keberhasilan implementasi rekam medis elektronik selain hot-fit yaitu :

1. Model TAM (*Technology Acceptance Model*)

Menurut Buku Soetam Rizky Wicaksono, 2022 *Technology Acceptance Model* (TAM) adalah sebuah kerangka kerja yang digunakan untuk memahami bagaimana pengguna menerima dan mengadopsi teknologi. TAM dikembangkan pada tahun 1986 oleh Fred Davis dalam tesis doktoralnya yang berjudul "*A Technology Acceptance Model for Empirically Testing New End-User Information Systems*". Awalnya, TAM dirancang untuk menjelaskan bagaimana pengguna menerima teknologi informasi baru, seperti sistem informasi manajemen atau perangkat lunak.

Menurut (Eka Siti Hastuti et al., 2023) *Technology Acceptance Model* (TAM) diperkenalkan pertama kali pada tahun 1989 oleh Davis. Menurut Davis, TAM adalah teori yang dirancang untuk menjelaskan bagaimana pengguna memahami dalam penggunaan teknologi informasi. TAM memiliki beberapa variabel, antara lain:

- a. Persepsi kemanfaatan (*Perceived of Usefulness*),
- b. Kemudahan penggunaan sistem (*Perceived Ease of Used*),
dan,
- c. Sikap terhadap penggunaan (*Attitude toward Using*).

Sehingga dari masing-masing variabel menjadikan penggunaan metode TAM sesuai dengan kebutuhan guna mengetahui kepuasan pelanggan mengenai teknologi yang digunakan

2. Model UTAUT (*Unified Theory of Acceptance and Use of Technology*)

Menurut Buku Soetam Rizky Wicaksono, 2022 *Unified Theory of Acceptance and Use of Technology* (UTAUT) adalah pengembangan dari *Technology Acceptance Model* (TAM) yang pertama kali diperkenalkan oleh Venkatesh dan beberapa peneliti lainnya pada tahun 2003. UTAUT adalah kerangka kerja yang menggabungkan beberapa teori perilaku dan mempertimbangkan pengaruh variabel moderator, sehingga dapat menjelaskan lebih baik adopsi teknologi oleh pengguna. Variabel pada UTAUT menggabungkan beberapa variabel dari teori perilaku yang ada, yaitu:

a. *Performance expectancy*

Seberapa besar pengguna percaya bahwa teknologi akan membantu mereka dalam mencapai tujuan bisnis atau kegiatan pribadi.

b. *Effort expectancy*

Seberapa mudah pengguna mempelajari dan menggunakan teknologi.

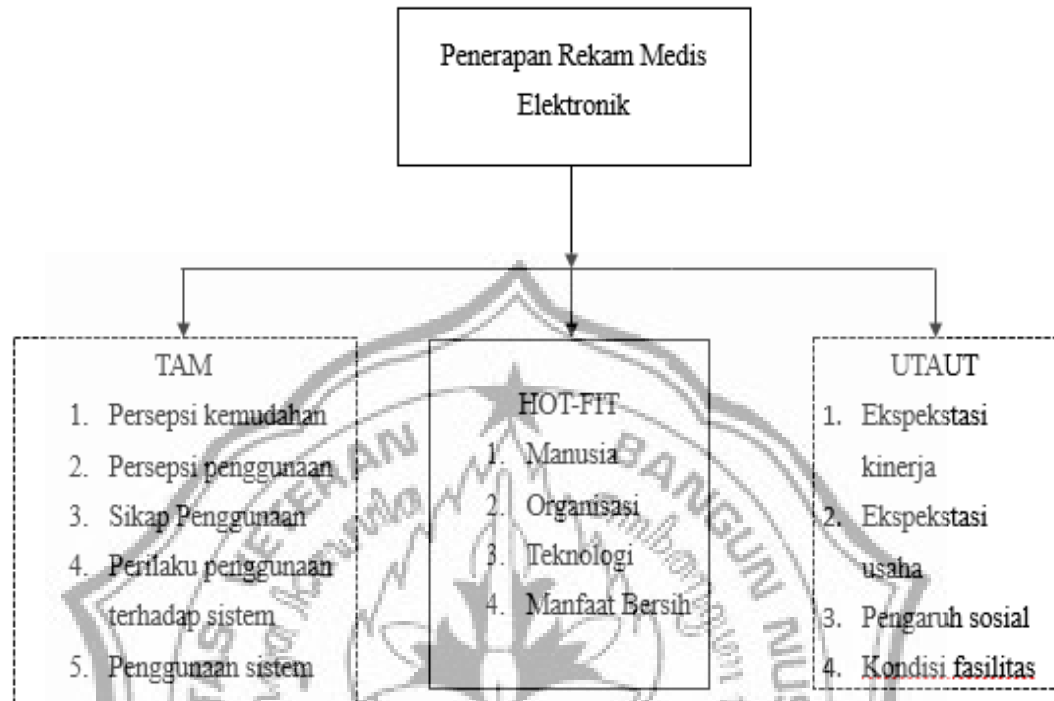
c. *Social influence*

pengaruh orang lain, baik kelompok atau orang yang dikenal maupun dari orang yang dianggap sebagai otoritas.

d. *Facilitating cinditions*

Faktor-faktor yang mempengaruhi kemudahan pengguna dalam menggunakan teknologi.

B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Keterangan :

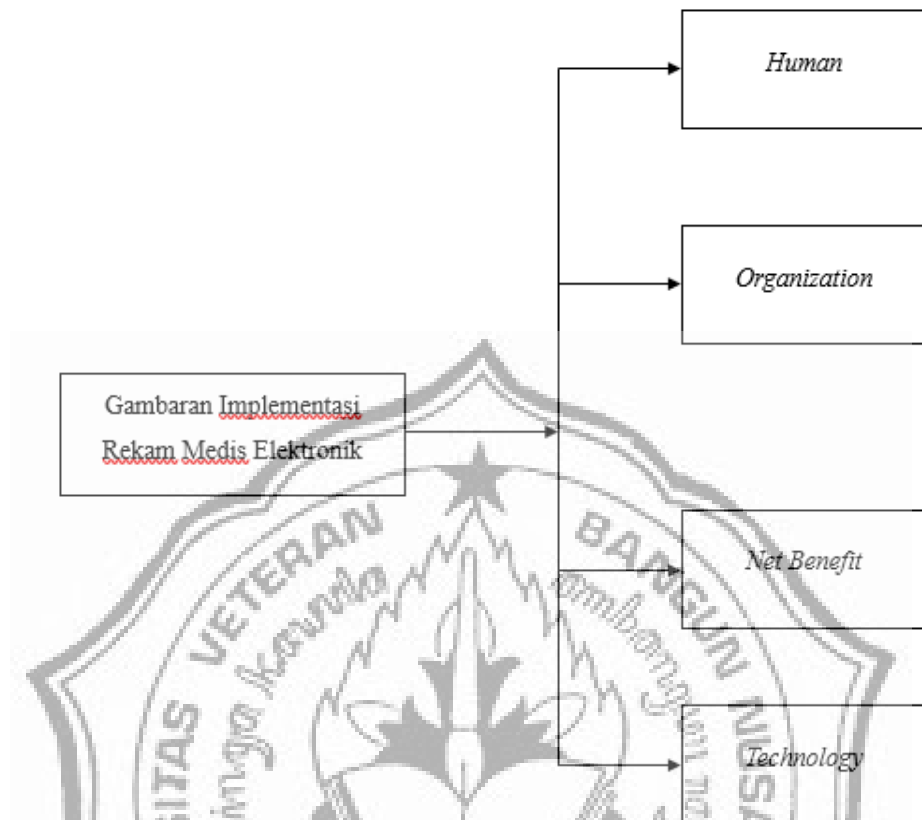


= Variabel yang diteliti



= Variabel yang tidak diteliti

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

D. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran implementasi rekam medis elektronik di Klinik Nguter berdasarkan aspek *human* ?
2. Bagaimana gambaran implementasi rekam medis elektronik di Klinik Nguter berdasarkan aspek *organization* ?
3. Bagaimana gambaran implementasi rekam medis elektronik di Klinik Nguter berdasarkan aspek *technology* ?
4. Bagaimana gambaran implementasi rekam medis elektronik di Klinik Nguter berdasarkan aspek *benefit* ?