



EVALUASI IMPLEMENTASI RME RAWAT JALAN RSU FITRI CANDRA WONOGIRI BERBASIS HOT-FIT

Diva Adinia Cipta^{1*}, Wahyu Wijaya Widiyanto¹

¹Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Indonusa Surakarta
f22152@poltekindonusa.ac.id, wahyuwijaya@poltekindonusa.ac.id

Keywords:

*HOT-Fit,
Electronic Medical Records,
Outpatient Care,
Hospital Information System,
Information System Evaluation*

ABSTRACT

The implementation of Electronic Medical Records (EMR) is an important part of digital transformation in health services, particularly in outpatient care, which involves multiple work units and requires fast, accurate, and integrated data availability. However, the success of EMR implementation is not only determined by the availability of the application, but also by user readiness, organizational support, technology quality, and the benefits perceived by users. This study aimed to evaluate the implementation of EMR in outpatient services at RSU Fitri Candra Wonogiri using the HOT-Fit model. This research used a descriptive qualitative method. The informants consisted of 11 people, including registration staff, outpatient nurses, pharmacy staff, cashier staff, laboratory staff, radiology staff, medical record staff, outpatient physicians, IT staff, the head of the medical record installation, and management. Data were collected through interviews, observation, and document review, then analyzed through data reduction, data presentation, and conclusion drawing. The results showed that the Human aspect was generally good because users found EMR easy to use and helpful in supporting services, although regular training was still needed. The Organization aspect showed management and IT support, but there was no formal EMR management decree and the standard operating procedures were still being prepared. The Technology aspect showed that the system was easy to use and had adequate features, but network problems, downtime, and manual processing of reporting data remained obstacles. The Net Benefit aspect showed that EMR accelerated services, reduced data duplication, facilitated patient data retrieval, and improved work efficiency. EMR implementation has been fairly good, but still requires stronger governance, regular training, system stability, and reporting feature development.

Kata Kunci

*HOT-Fit,
Rekam Medis Elektronik,
Rawat Jalan,
SIMRS,
Evaluasi Sistem Informasi*

ABSTRAK

Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan bagian penting dari transformasi digital pelayanan kesehatan, khususnya pada pelayanan rawat jalan yang melibatkan berbagai unit kerja dan membutuhkan ketersediaan data yang cepat, akurat, serta terintegrasi. Keberhasilan penerapan RME tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan aplikasi, tetapi juga dipengaruhi oleh kesiapan pengguna, dukungan organisasi, kualitas teknologi, dan manfaat yang dirasakan. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi implementasi RME pada pelayanan rawat jalan RSU Fitri Candra Wonogiri menggunakan model HOT-Fit. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif. Informan penelitian berjumlah 11 orang yang terdiri dari petugas pendaftaran, perawat poli, petugas farmasi, kasir, laboratorium, radiologi, rekam medis, dokter poli, IT, kepala instalasi rekam medis, dan manajemen. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan telaah dokumen, kemudian dianalisis melalui reduksi data, penyajian



data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa aspek Human sudah cukup baik karena pengguna merasa RME mudah digunakan dan membantu pelayanan, tetapi pelatihan belum dilakukan secara rutin. Aspek Organization menunjukkan adanya dukungan manajemen dan IT, namun belum terdapat SK pengelola RME dan SOP masih dalam proses penyusunan. Aspek Technology menunjukkan bahwa sistem cukup mudah digunakan dan fitur cukup lengkap, tetapi masih terdapat kendala jaringan, downtime, dan data pelaporan yang perlu diolah manual. Aspek Net Benefit menunjukkan bahwa RME mempercepat pelayanan, mengurangi duplikasi data, memudahkan pencarian data pasien, dan meningkatkan efisiensi kerja. Implementasi RME telah berjalan cukup baik, tetapi masih memerlukan penguatan tata kelola, pelatihan berkala, stabilitas sistem, dan pengembangan fitur pelaporan.

Korespondensi Penulis:

Diva Adinia Cipta,
Politeknik Indonusa Surakarta,
Jl. Palembang No. 8 Jati, Cemani, Grogol, Kabupaten
Sukoharjo, Jawa Tengah 57552.
Telepon : +62 878-1295-8681
Email: f22152@poltekindonusa.ac.id

Submitted : 02-05-2026; Accepted : 07-05-2026;

Published : 01-06-2026



Copyright (c) 2024 The Author (s)

This article is distributed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-SA 4.0)

1. PENDAHULUAN

Perkembangan teknologi informasi mendorong fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan transformasi dari sistem pencatatan manual menuju sistem digital. Salah satu bentuk transformasi tersebut adalah penerapan Rekam Medis Elektronik (RME). RME berperan penting dalam mendukung proses pelayanan kesehatan karena mampu mempercepat pencatatan, memudahkan pencarian data pasien, mengurangi penggunaan berkas kertas, serta meningkatkan ketersediaan informasi bagi petugas pelayanan. Di Indonesia, penerapan RME juga telah menjadi kewajiban bagi fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Regulasi tersebut menjelaskan bahwa sistem elektronik dalam penyelenggaraan RME dapat dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan sendiri, atau penyelenggara sistem elektronik melalui kerja sama, serta perlu memiliki kemampuan kompatibilitas dan/atau interoperabilitas. Dengan demikian, penerapan RME tidak hanya menjadi kebutuhan administratif, tetapi juga bagian dari upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

Pelayanan rawat jalan merupakan salah satu unit pelayanan yang memiliki intensitas penggunaan data cukup tinggi. Pada unit ini, proses pelayanan melibatkan berbagai bagian, mulai dari pendaftaran, poliklinik, farmasi, kasir, laboratorium, radiologi, rekam medis, hingga pelaporan. Kondisi tersebut menuntut adanya sistem informasi yang mampu menghubungkan data antarunit secara cepat, akurat, dan mudah digunakan. RME diharapkan dapat membantu petugas dalam mempercepat proses pelayanan, mengurangi duplikasi pencatatan, mempermudah pencarian data pasien, serta mendukung pengambilan keputusan pelayanan. Namun, keberhasilan implementasi RME tidak hanya ditentukan oleh tersedianya aplikasi, tetapi juga dipengaruhi oleh kesiapan pengguna, dukungan organisasi, kualitas teknologi, serta manfaat yang dirasakan setelah sistem digunakan.

RSU Fitri Candra Wonogiri telah menggunakan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) sejak tahun 2020 dan mulai menerapkan RME secara lebih penuh pada tahun 2025, meskipun beberapa formulir masih dilakukan secara manual. Pada pelayanan rawat jalan, pengguna RME tersebar di beberapa unit, yaitu poli, kasir, farmasi, pendaftaran, laboratorium, dan radiologi. Berdasarkan data awal, jumlah pengguna RME di rawat jalan meliputi poli sebanyak 6 orang, kasir 4 orang, farmasi 9 orang, pendaftaran 3 orang, laboratorium 4 orang, dan radiologi 2 orang. Jumlah pengguna tersebut menunjukkan bahwa RME telah menjadi sistem kerja yang digunakan oleh berbagai unit dalam alur pelayanan rawat



jalan. Apabila data rata-rata kunjungan pasien rawat jalan per hari tersedia, data tersebut dapat dibandingkan dengan jumlah pengguna RME untuk menunjukkan beban kerja dan tingkat ketergantungan pelayanan terhadap sistem elektronik. Sebagian petugas memiliki masa kerja kurang dari lima tahun dan termasuk petugas baru. Lama penggunaan RME juga sebagian besar masih kurang dari lima tahun, sehingga aspek penerimaan pengguna, kemampuan penggunaan sistem, dan kebutuhan pelatihan menjadi hal penting untuk dievaluasi.

Permasalahan yang ditemukan dalam implementasi RME di RSUD Fitri Candra Wonogiri tidak hanya berkaitan dengan aspek teknologi, tetapi juga menyangkut aspek manusia dan organisasi. Dari aspek manusia, pengguna pada umumnya merasa terbantu dengan adanya RME karena pelayanan menjadi lebih cepat, pencarian data pasien lebih mudah, dan proses kerja lebih efisien. Namun, beberapa pengguna masih memerlukan pendampingan, terutama petugas baru dan pengguna yang belum terbiasa dengan fitur tertentu. Pelatihan sudah pernah diberikan, tetapi belum dilakukan secara rutin. Pelatihan umumnya dilaksanakan ketika terdapat pembaruan item atau fitur pada sistem.

Dari aspek organisasi, rumah sakit telah memiliki dukungan manajemen dan tim IT yang berperan dalam pengelolaan RME. Namun, belum terdapat surat keputusan atau penetapan organisasi pengelola RME secara resmi. Standar Operasional Prosedur (SOP) penggunaan RME juga masih dalam proses penyusunan. Padahal, keberadaan SOP sangat penting untuk memastikan keseragaman alur kerja, kejelasan tanggung jawab, serta pedoman ketika terjadi gangguan sistem. Koordinasi antarunit sudah berjalan cukup baik, dan apabila terjadi kendala, petugas dapat langsung menghubungi IT yang sedang bertugas. Meskipun demikian, monitoring dan evaluasi sistem masih lebih banyak dilakukan ketika terdapat hambatan, belum sepenuhnya berjalan secara terjadwal dan berkelanjutan.

Dari aspek teknologi, RME dinilai cukup mudah digunakan, menu mudah dipahami, fitur cukup lengkap, dan akses pengguna telah dilengkapi dengan *username* serta *password*. Sistem juga dinilai mampu mempercepat pelayanan dan memudahkan integrasi data antarunit. Akan tetapi, masih terdapat kendala berupa akses yang kadang lambat sesuai kondisi jaringan, *downtime*, gangguan *server*, dan proses *maintenance*. Hambatan teknis dapat berlangsung sekitar 20–60 menit, sedangkan proses *maintenance* dapat berlangsung sekitar satu jam. Selain itu, data yang dihasilkan oleh sistem masih belum sepenuhnya siap digunakan untuk kebutuhan pelaporan karena masih perlu diolah secara manual agar menjadi data yang terstruktur dan akurat. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa evaluasi RME perlu dilakukan segera. Apabila hambatan teknis seperti *downtime* dan gangguan jaringan tidak dievaluasi secara sistematis, maka proses pelayanan dapat terhambat, kesinambungan akses data pasien dapat terganggu, dan risiko terhadap *patient safety* dapat meningkat. Selain itu, belum tersusunnya SOP penggunaan RME dan SOP ketika terjadi gangguan sistem dapat menyebabkan perbedaan alur kerja antarunit, sedangkan data pelaporan yang masih perlu diolah manual berpotensi memengaruhi validitas data laporan kesehatan.

RSUD Fitri Candra Wonogiri menggunakan SIMRS Khanza sebagai sistem yang mendukung penerapan RME. SIMRS Khanza merupakan sistem berbasis *open source* yang dapat digunakan tanpa biaya lisensi aplikasi. Kondisi ini menjadi keunikan dalam penelitian karena tantangan utama implementasi sistem *open source* tidak hanya terletak pada biaya pengadaan aplikasi, tetapi pada kemampuan organisasi dalam mengelola *maintenance*, menyesuaikan fitur dengan kebutuhan pelayanan, menjaga stabilitas sistem, serta memastikan tersedianya sumber daya manusia yang mampu mengelola sistem secara mandiri. Oleh karena itu, aspek *Organization* dan *Technology* dalam model HOT-Fit menjadi sangat penting untuk dianalisis karena keberhasilan penggunaan SIMRS Khanza sangat bergantung pada dukungan tata kelola, kesiapan infrastruktur, kemampuan IT, pelatihan pengguna, dan pengembangan fitur yang berkelanjutan.

Evaluasi terhadap RME perlu dilakukan secara komprehensif karena keberhasilan sistem informasi kesehatan tidak hanya bergantung pada kualitas aplikasi, tetapi juga pada kesesuaian antara manusia, organisasi, dan teknologi. Salah satu model evaluasi yang dapat digunakan adalah HOT-Fit atau *Human, Organization, dan Technology-Fit*. Model HOT-Fit dikembangkan untuk mengevaluasi sistem informasi kesehatan dengan memperhatikan hubungan antara faktor manusia, organisasi, teknologi, dan manfaat yang dihasilkan. Yusof et al. menjelaskan bahwa evaluasi sistem informasi kesehatan perlu mempertimbangkan isu teknologi, manusia, dan organisasi secara menyeluruh agar dapat menggambarkan keberhasilan sistem secara lebih komprehensif [2]. Dalam kerangka HOT-Fit, aspek *Human* menggambarkan kesiapan,



penerimaan, kemampuan, dan kepuasan pengguna dalam menggunakan RME. Aspek *Organization* menggambarkan dukungan manajemen, kebijakan, SOP, struktur pengelola, pelatihan, koordinasi, dan evaluasi sistem. Aspek *Technology* menggambarkan kualitas sistem, kualitas informasi, keamanan akses, stabilitas jaringan, kemudahan penggunaan, serta dukungan teknis. Ketiga aspek tersebut saling berhubungan dan akan menentukan net benefit, yaitu manfaat yang dihasilkan RME terhadap efisiensi kerja, mutu pelayanan, kecepatan pelayanan, kualitas data, dan keselamatan pasien. Dengan demikian, HOT-Fit relevan digunakan untuk mengevaluasi implementasi RME pada pelayanan rawat jalan karena mampu menilai tidak hanya aspek teknis, tetapi juga penerimaan pengguna, dukungan manajemen, serta manfaat sistem.

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa implementasi RME masih menghadapi berbagai kendala. Penelitian terkait evaluasi RME menggunakan HOT-Fit menunjukkan bahwa kendala yang sering muncul meliputi jaringan yang belum stabil, keterbatasan pelatihan, resistensi pengguna, serta sistem yang belum sepenuhnya optimal dalam mendukung kebutuhan pelayanan [3]. Penelitian lain pada pelayanan rawat jalan juga menunjukkan bahwa penerapan RME masih dapat mengalami hambatan berupa gangguan jaringan dan keluaran informasi yang belum sesuai kebutuhan pengguna [4]. Temuan tersebut menunjukkan bahwa implementasi RME perlu dievaluasi secara menyeluruh agar manfaat sistem dapat berjalan optimal.

Beberapa artikel yang terpublikasi di JMIAK: Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan juga menunjukkan bahwa evaluasi sistem informasi kesehatan perlu dilakukan dengan melihat kesesuaian antara aspek manusia, organisasi, dan teknologi. Cahyani, Hakam, dan Nurbaya dalam evaluasi penerapan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas menggunakan metode HOT-Fit di Puskesmas Gatak menunjukkan bahwa keberhasilan sistem informasi dipengaruhi oleh kesesuaian komponen human, technology, dan organization, serta masih ditemukannya kendala berupa keterbatasan pemahaman petugas, kebutuhan pelatihan berkala, dan gangguan server yang dapat menghambat proses pelayanan [5]. Temuan tersebut sejalan dengan kondisi di RSUD Fitri Candra Wonogiri, yaitu masih adanya kebutuhan pelatihan rutin, penguatan tata kelola organisasi, serta peningkatan stabilitas sistem agar implementasi RME dapat berjalan lebih optimal.

Selain itu, Andriani dalam artikel JMIAK mengenai akurasi kode ICD-10 pada rekam medis elektronik menunjukkan bahwa kualitas data dalam RME berpengaruh terhadap evaluasi mutu pelayanan, pelaporan, klaim pembiayaan, dan penelitian. Penelitian tersebut menemukan bahwa ketidakakuratan kode dapat disebabkan oleh ketidaksesuaian kualifikasi sumber daya manusia, proses pemilihan diagnosis dan kode yang belum optimal, serta basis data RME yang belum lengkap [6]. Hal ini memperkuat urgensi evaluasi RME di RSUD Fitri Candra Wonogiri, terutama karena data pelaporan masih perlu diolah secara manual dan belum sepenuhnya terstruktur. Dengan demikian, evaluasi RME tidak hanya penting untuk menilai kemudahan penggunaan sistem, tetapi juga untuk memastikan bahwa data yang dihasilkan valid, lengkap, dan dapat digunakan dalam mendukung mutu pelayanan serta pelaporan kesehatan.

Perbedaan penelitian ini dibandingkan penelitian sebelumnya terletak pada fokus evaluasi implementasi RME di RSUD Fitri Candra Wonogiri unit rawat jalan dengan melihat kondisi nyata penggunaan SIMRS Khanza yang digunakan tanpa biaya aplikasi, tetapi tetap membutuhkan dukungan organisasi, infrastruktur, pelatihan, dan pengembangan fitur. Penelitian ini juga menekankan keterkaitan antara kemudahan penggunaan RME, kesiapan petugas baru, belum lengkapnya SOP dan SK pengelola, kendala teknis seperti downtime, serta manfaat RME terhadap efisiensi kerja dan mutu pelayanan rawat jalan. Kesenjangan penelitian yang diangkat dalam penelitian ini adalah masih terbatasnya kajian yang secara kontekstual mengevaluasi implementasi RME rawat jalan pada rumah sakit yang menggunakan SIMRS Khanza berbasis open source, khususnya dengan menyoroti hubungan antara kesiapan pengguna, tata kelola organisasi, stabilitas teknologi, kualitas data pelaporan, dan manfaat sistem terhadap pelayanan. Dengan demikian, inovasi riset ini terletak pada pemetaan implementasi RME berdasarkan empat aspek HOT-Fit secara kontekstual pada unit rawat jalan, sehingga hasilnya dapat digunakan sebagai dasar rekomendasi perbaikan sistem, tata kelola, pelatihan, dan pengembangan fitur.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi implementasi Rekam Medis Elektronik pada unit rawat jalan RSUD Fitri Candra Wonogiri menggunakan metode HOT-Fit. Secara



khusus, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis aspek *Human* terkait kesiapan dan pengalaman pengguna, aspek *Organization* terkait dukungan manajemen dan tata kelola, aspek *Technology* terkait kualitas sistem dan dukungan teknis, serta aspek *net benefit* terkait manfaat RME terhadap pelayanan rawat jalan.

2. METODE PENELITIAN

2.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Pendekatan kualitatif digunakan karena penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan secara mendalam implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) pada pelayanan rawat jalan berdasarkan pengalaman, persepsi, hambatan, dan manfaat yang dirasakan oleh pengguna. Penelitian deskriptif digunakan untuk memperoleh gambaran nyata mengenai kondisi penerapan RME di RSUD Fitri Candra Wonogiri dengan menggunakan metode HOT-Fit yang meliputi aspek *Human*, *Organization*, *technology*, dan *net benefit*.

Objek dalam penelitian ini adalah implementasi RME pada unit rawat jalan RSUD Fitri Candra Wonogiri. Fokus penelitian diarahkan pada kesesuaian antara pengguna, dukungan organisasi, kualitas teknologi, serta manfaat RME terhadap pelayanan rawat jalan. Sistem yang digunakan di rumah sakit adalah SIMRS Khanza, yang mulai digunakan sejak tahun 2020 dan mulai diterapkan lebih penuh untuk RME pada tahun 2025, meskipun beberapa formulir masih dilakukan secara manual.

2.2 Subjek dan Informan Penelitian

Subjek penelitian adalah petugas yang terlibat langsung maupun tidak langsung dalam penggunaan dan pengelolaan RME pada pelayanan rawat jalan. Penentuan informan dilakukan dengan teknik *purposive sampling*, yaitu pemilihan informan berdasarkan keterlibatan, pengalaman, dan pengetahuan terhadap penggunaan RME.

Informan dalam penelitian ini berjumlah 11 orang yang terdiri dari petugas pendaftaran rawat jalan, perawat poli, petugas farmasi, petugas kasir, petugas laboratorium, petugas rekam medis, manajemen, kepala instalasi rekam medis, petugas radiologi, petugas IT, dan dokter poli rawat jalan. Pemilihan informan tersebut dianggap sesuai karena masing-masing unit memiliki peran berbeda dalam alur penggunaan RME, mulai dari pendaftaran pasien, pelayanan klinis, pemeriksaan penunjang, transaksi pembayaran, pengelolaan data rekam medis, hingga pengelolaan sistem oleh IT. Karakteristik informan penelitian secara rinci ditampilkan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Informan Penelitian

Kode Informan	Unit/Bagian	Peran dalam Implementasi RME
Informan 1	Pendaftaran Rawat Jalan	Pengguna RME pada proses pendaftaran pasien
Informan 2	Perawat Poli	Pengguna RME pada pelayanan rawat jalan
Informan 3	Farmasi	Pengguna RME pada pelayanan resep dan stok obat
Informan 4	Kasir/Keuangan	Pengguna RME pada verifikasi biaya dan pembayaran
Informan 5	Laboratorium	Pengguna RME pada pemeriksaan laboratorium
Informan 6	Rekam Medis	Pengguna RME untuk pelaporan dan pengolahan data
Informan 7	Manajemen	Pendukung kebijakan dan pengelolaan organisasi
Informan 8	Kepala Instalasi Rekam Medis	Pengelola mutu data dan evaluasi RME
Informan 9	Radiologi	Pengguna RME pada pemeriksaan radiologi
Informan 10	IT	Pengelola teknis sistem RME
Informan 11	Dokter Poli Rawat Jalan	Pengguna RME pada pelayanan klinis

Berdasarkan Tabel 1, informan penelitian telah mewakili unit yang terlibat dalam proses pelayanan rawat jalan dan pengelolaan RME. Keterlibatan informan dari berbagai unit tersebut diperlukan agar data yang diperoleh tidak hanya menggambarkan sudut pandang pengguna akhir, tetapi juga mencakup sudut pandang manajemen, rekam medis, dan IT sebagai pengelola sistem.



Selain informan utama, penelitian ini juga memperhatikan jumlah pengguna RME pada unit rawat jalan. Jumlah pengguna tersebut penting untuk menggambarkan sebaran petugas yang menggunakan RME dalam proses pelayanan. Distribusi jumlah pengguna RME pada masing-masing unit rawat jalan disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Jumlah Pengguna RME di Unit Rawat Jalan

Unit Pengguna RME	Jumlah Pengguna
Poli Rawat Jalan	6
Kasir	4
Farmasi	9
Pendaftaran	3
Laboratorium	4
Radiologi	2
Total	28

Berdasarkan Tabel 2, jumlah pengguna RME di unit rawat jalan sebanyak 28 orang. Pengguna terbanyak berasal dari unit farmasi sebanyak 9 orang, diikuti poli rawat jalan sebanyak 6 orang, kasir dan laboratorium masing-masing 4 orang, pendaftaran 3 orang, serta radiologi 2 orang. Data ini menunjukkan bahwa implementasi RME di rawat jalan melibatkan banyak unit yang saling berhubungan dalam alur pelayanan pasien.

2.3 Variabel dan Fokus Penelitian

Fokus penelitian ini disusun berdasarkan metode HOT-Fit. Metode HOT-Fit digunakan untuk mengevaluasi sistem informasi kesehatan melalui kesesuaian antara aspek manusia, organisasi, teknologi, dan manfaat yang dihasilkan. Pada penelitian ini, aspek *human* digunakan untuk menilai pengalaman pengguna, kemudahan penggunaan, pelatihan, lama bekerja, lama menggunakan RME, dan frekuensi penggunaan sistem. Aspek *Organization*, digunakan untuk menilai dukungan manajemen, tim pengelola RME, kebijakan internal, SOP, koordinasi antarunit, alur pelaporan kendala, dukungan anggaran, serta monitoring dan evaluasi. Aspek *technology* digunakan untuk menilai kecepatan akses, kestabilan jaringan, frekuensi error atau *downtime*, kemudahan navigasi menu, keamanan login, kelengkapan fitur, akurasi data, relevansi informasi, dan dukungan teknis IT. Aspek *net benefit* digunakan untuk menilai manfaat RME terhadap percepatan pelayanan, pengurangan duplikasi data, kemudahan pencarian data pasien, efisiensi kerja, pengurangan kesalahan pencatatan, koordinasi antarpetugas, dan mutu pelayanan rawat jalan.

Agar fokus penelitian lebih sistematis, aspek HOT-Fit dan indikator yang dikaji dalam penelitian ini dirangkum pada Tabel 3.

Tabel 3. Fokus Penelitian Berdasarkan HOT-Fit

Aspek HOT-Fit	Fokus Penelitian	Indikator yang Dikaji
<i>Human</i>	Pengguna RME	Pengalaman pengguna, kemudahan penggunaan, pelatihan, lama bekerja, lama menggunakan RME, frekuensi penggunaan
<i>Organization</i>	Dukungan organisasi	Tim pengelola, SK pengelola, SOP, kebijakan internal, dukungan pimpinan, koordinasi antarunit, pelaporan kendala, anggaran, monitoring dan evaluasi
<i>Technology</i>	Kualitas teknologi	Kecepatan akses, <i>downtime</i> , kestabilan jaringan, navigasi menu, keamanan login, kelengkapan fitur, akurasi data, relevansi informasi, dukungan IT
<i>Net benefit</i>	Manfaat RME	Kecepatan pelayanan, pengurangan duplikasi data, pencarian data pasien, efisiensi kerja, mutu pelayanan, kesalahan pencatatan, koordinasi petugas

Berdasarkan Tabel 3, penelitian ini tidak hanya menilai RME dari sisi teknologi, tetapi juga dari kesiapan pengguna, dukungan organisasi, dan manfaat yang dirasakan. Pengelompokan indikator tersebut membantu peneliti dalam menyusun instrumen wawancara, mengelompokkan hasil temuan, serta menarik kesimpulan berdasarkan masing-masing aspek HOT-Fit.

2.4 Prosedur Penelitian



Prosedur penelitian dilakukan melalui beberapa tahapan. Tahap pertama adalah identifikasi masalah, yaitu mengamati kondisi implementasi RME pada pelayanan rawat jalan RSUD Fitri Candra Wonogiri. Pada tahap ini, peneliti mengidentifikasi adanya beberapa permasalahan, seperti belum adanya SK pengelola RME, SOP penggunaan RME yang masih dalam proses, pelatihan yang belum dilakukan secara rutin, kendala *downtime*, serta data pelaporan yang masih perlu diolah secara manual.

Tahap kedua adalah penyusunan instrumen wawancara berdasarkan aspek HOT-Fit. Instrumen disusun untuk menggali informasi dari pengguna dan pengelola RME mengenai aspek *Human, Organization, technology*, dan *net benefit*. Pertanyaan wawancara disesuaikan dengan karakteristik informan, misalnya pertanyaan untuk petugas pendaftaran berbeda dengan pertanyaan untuk IT, manajemen, farmasi, atau dokter.

Tahap ketiga adalah pengumpulan data. Data dikumpulkan melalui wawancara kepada informan yang terlibat dalam implementasi RME. Wawancara dilakukan untuk memperoleh informasi mengenai pengalaman penggunaan RME, kendala yang dialami, dukungan organisasi, kualitas sistem, serta manfaat RME terhadap pelayanan rawat jalan.

Tahap keempat adalah pengelompokan data. Data hasil wawancara dikelompokkan berdasarkan empat aspek HOT-Fit. Jawaban informan yang berkaitan dengan kemudahan penggunaan, pelatihan, dan pengalaman pengguna dimasukkan ke dalam aspek *human*. Jawaban mengenai kebijakan, SOP, dukungan pimpinan, dan koordinasi antarunit dimasukkan ke dalam aspek *Organization*. Jawaban mengenai kecepatan sistem, jaringan, *downtime*, fitur, keamanan login, dan dukungan IT dimasukkan ke dalam aspek *technology*. Jawaban mengenai manfaat RME terhadap pelayanan, efisiensi, dan mutu pelayanan dimasukkan ke dalam aspek *net benefit*.

Tahap kelima adalah analisis data. Analisis dilakukan dengan membaca kembali seluruh hasil wawancara, mereduksi data yang relevan, menyajikan data dalam bentuk narasi dan tabel, kemudian menarik kesimpulan berdasarkan temuan penelitian. Hasil analisis digunakan untuk menggambarkan keberhasilan, hambatan, serta rekomendasi perbaikan implementasi RME pada pelayanan rawat jalan.

2.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi wawancara, observasi, dan telaah dokumen. Wawancara dilakukan kepada informan yang menggunakan atau mengelola RME. Wawancara digunakan untuk menggali pengalaman pengguna, hambatan penggunaan, dukungan manajemen, kualitas teknologi, dan manfaat sistem.

Observasi dilakukan untuk melihat alur penggunaan RME pada pelayanan rawat jalan, terutama pada unit yang berhubungan langsung dengan pasien, seperti pendaftaran, poli, farmasi, kasir, laboratorium, dan radiologi. Observasi bertujuan untuk mengetahui bagaimana RME digunakan dalam proses pelayanan sehari-hari, termasuk kendala yang muncul saat pelayanan berlangsung.

Telaah dokumen dilakukan untuk meninjau dokumen pendukung yang berkaitan dengan implementasi RME, seperti kebijakan internal, prosedur kerja, data jumlah pengguna RME, catatan kendala sistem, serta dokumen lain yang relevan. Telaah dokumen juga digunakan untuk memperkuat hasil wawancara dan observasi. Ringkasan teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik Pengumpulan Data	Sumber Data	Tujuan
Wawancara	Petugas pengguna RME, IT, manajemen, kepala instalasi rekam medis	Menggali pengalaman, hambatan, dukungan, kualitas sistem, dan manfaat RME
Observasi	Alur pelayanan rawat jalan	Melihat penggunaan RME secara langsung dalam proses pelayanan
Telaah Dokumen	Kebijakan, data pengguna, catatan kendala, dokumen pendukung	Memperkuat data hasil wawancara dan observasi



Berdasarkan Tabel 4, wawancara menjadi teknik utama dalam penelitian ini karena data yang dibutuhkan berkaitan dengan pengalaman dan persepsi pengguna. Observasi dan telaah dokumen digunakan sebagai data pendukung agar hasil penelitian lebih kuat dan tidak hanya bergantung pada jawaban informan.

2.6 Prosedur Pengujian dan Keabsahan Data

Keabsahan data dalam penelitian ini dilakukan melalui triangulasi sumber dan triangulasi teknik. Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan informasi dari berbagai informan, seperti petugas pendaftaran, perawat poli, farmasi, kasir, laboratorium, rekam medis, radiologi, dokter, IT, kepala instalasi rekam medis, dan manajemen. Hal ini dilakukan agar data yang diperoleh tidak hanya berasal dari satu sudut pandang, tetapi mencerminkan kondisi implementasi RME dari berbagai unit pelayanan.

Triangulasi teknik dilakukan dengan membandingkan data hasil wawancara, observasi, dan telaah dokumen. Data wawancara digunakan untuk mengetahui persepsi dan pengalaman informan, data observasi digunakan untuk melihat kondisi penggunaan RME di lapangan, sedangkan telaah dokumen digunakan untuk memperkuat bukti terkait kebijakan, jumlah pengguna, dan prosedur implementasi RME.

Selain triangulasi, pengujian data juga dilakukan melalui proses reduksi data dan kategorisasi berdasarkan aspek HOT-Fit. Data yang tidak sesuai dengan fokus penelitian disisihkan, sedangkan data yang relevan dikelompokkan ke dalam aspek *Human*, *Organization*, *technology*, dan *net benefit*. Setelah itu, data dianalisis untuk menemukan pola, hambatan, manfaat, serta rekomendasi perbaikan.

2.7 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif kualitatif. Analisis dilakukan melalui tiga tahap, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

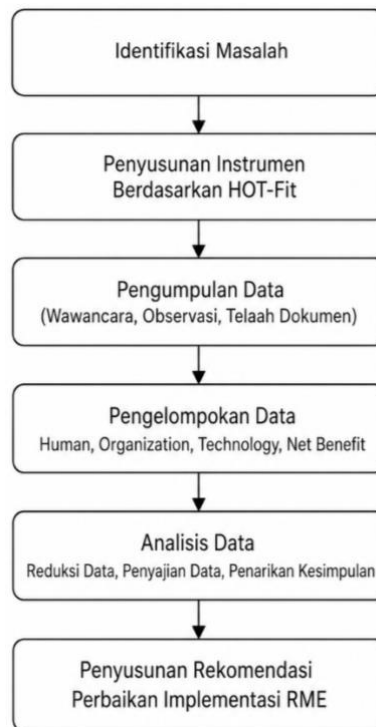
Reduksi data dilakukan dengan memilih data hasil wawancara yang sesuai dengan fokus penelitian. Data yang berkaitan dengan pengalaman pengguna, kemudahan sistem, pelatihan, dan kendala pengguna dikelompokkan ke dalam aspek *human*. Data yang berkaitan dengan kebijakan, SOP, koordinasi, dukungan anggaran, dan evaluasi dikelompokkan ke dalam aspek *Organization*. Data yang berkaitan dengan jaringan, fitur, keamanan login, *downtime*, dan dukungan IT dikelompokkan ke dalam aspek *technology*. Data yang berkaitan dengan manfaat RME terhadap pelayanan, efisiensi kerja, dan mutu pelayanan dikelompokkan ke dalam aspek *net benefit*.

Penyajian data dilakukan dalam bentuk narasi deskriptif dan tabel. Narasi digunakan untuk menjelaskan hasil wawancara secara mendalam, sedangkan tabel digunakan untuk merangkum karakteristik informan, jumlah pengguna RME, fokus penelitian, serta hasil temuan berdasarkan aspek HOT-Fit.

Penarikan kesimpulan dilakukan dengan melihat keterkaitan antara hasil temuan pada masing-masing aspek HOT-Fit. Kesimpulan disusun untuk menjawab tujuan penelitian, yaitu mengevaluasi implementasi RME pada pelayanan rawat jalan RSUD Fitri Candra Wonogiri serta merumuskan rekomendasi perbaikan berdasarkan kendala yang ditemukan.

2.8 Alur Penelitian

Alur penelitian disusun untuk menggambarkan tahapan pelaksanaan penelitian secara sistematis. Tahapan tersebut dimulai dari identifikasi masalah, penyusunan instrumen berdasarkan HOT-Fit, pengumpulan data, pengelompokan data, analisis data, hingga penyusunan rekomendasi perbaikan. Alur penelitian ini ditampilkan pada Gambar 1.



Gambar 1. Alur Penelitian Evaluasi Implementasi RME Menggunakan HOT-Fit

Berdasarkan Gambar 1, penelitian dilakukan secara bertahap agar hasil evaluasi lebih terarah. Tahap identifikasi masalah digunakan untuk menentukan fokus penelitian, sedangkan penyusunan instrumen berdasarkan HOT-Fit digunakan agar data yang dikumpulkan sesuai dengan aspek yang dievaluasi. Selanjutnya, data dianalisis untuk menghasilkan rekomendasi perbaikan implementasi RME pada pelayanan rawat jalan.

3. HASIL DAN ANALISIS

Hasil penelitian diperoleh dari wawancara dengan 11 informan yang terdiri dari petugas pendaftaran, perawat poli, petugas farmasi, petugas kasir, petugas laboratorium, petugas rekam medis, manajemen, kepala instalasi rekam medis, petugas radiologi, petugas IT, dan dokter poli rawat jalan. Analisis dilakukan menggunakan pendekatan HOT-Fit yang mencakup aspek *Human*, *Organization*, *technology*, dan *net benefit*. Model ini digunakan karena evaluasi sistem informasi kesehatan tidak cukup hanya melihat kemampuan aplikasinya, tetapi juga harus menilai kesiapan pengguna, dukungan organisasi, kualitas teknologi, serta manfaat yang dirasakan setelah sistem digunakan [7], [8].

Secara umum, hasil penelitian menunjukkan bahwa RME sudah membantu proses pelayanan rawat jalan, terutama dalam mempercepat pelayanan, memudahkan pencarian data pasien, mengurangi penggunaan kertas, serta mendukung efisiensi kerja. Namun, implementasi RME masih memiliki beberapa kendala, seperti pelatihan yang belum rutin, SOP yang masih dalam proses penyusunan, belum adanya SK pengelola RME, gangguan jaringan atau *downtime*, serta data pelaporan yang masih perlu diolah secara manual. Ringkasan temuan utama berdasarkan aspek HOT-Fit disajikan pada Tabel 5.

Tabel 5. Ringkasan Hasil Evaluasi Implementasi RME Berdasarkan HOT-Fit



Aspek HOT-Fit	Hasil Temuan	Analisis
<i>Human</i>	Pengguna merasa RME mudah digunakan dan membantu pelayanan, tetapi sebagian pengguna masih memerlukan pelatihan dan pendampingan	Penerimaan pengguna sudah cukup baik, namun perlu pelatihan berkala terutama bagi petugas baru dan pengguna yang belum terbiasa
<i>Organization</i>	Terdapat dukungan manajemen dan IT, tetapi belum ada SK pengelola RME dan SOP masih dalam proses	Dukungan organisasi sudah berjalan, tetapi tata kelola formal perlu diperkuat
<i>Technology</i>	Sistem cukup mudah digunakan, fitur cukup lengkap, login sudah menggunakan <i>username</i> dan <i>password</i> , tetapi masih terjadi <i>downtime</i> dan data pelaporan perlu diolah manual	Sistem telah mendukung pelayanan, tetapi stabilitas, akurasi data, dan fitur pelaporan masih perlu ditingkatkan
<i>Net benefit</i>	RME mempercepat pelayanan, mengurangi duplikasi data, memudahkan pencarian data pasien, dan meningkatkan efisiensi kerja	RME memberikan manfaat nyata, namun manfaat belum optimal pada aspek koordinasi antarpetugas dan pencegahan kesalahan pencatatan

Berdasarkan Tabel 5, implementasi RME pada rawat jalan tidak dapat dinilai hanya dari tersedia atau tidaknya sistem. RME memang sudah digunakan oleh berbagai unit dan memberi manfaat pada pelayanan, tetapi masih terdapat beberapa aspek yang perlu diperbaiki agar sistem lebih matang. Temuan ini menunjukkan bahwa keberhasilan RME sangat dipengaruhi oleh hubungan antara kesiapan pengguna, dukungan manajemen, kualitas teknologi, dan manfaat yang dirasakan dalam pekerjaan sehari-hari. Data hasil wawancara menunjukkan pengguna dari unit pendaftaran, poli, farmasi, kasir, laboratorium, radiologi, rekam medis, IT, manajemen, dan dokter poli memiliki pengalaman berbeda sesuai fungsi masing-masing dalam alur pelayanan rawat jalan.

3.1 Aspek Human

Aspek *human* menggambarkan kesiapan, pengalaman, dan penerimaan pengguna terhadap RME. Dalam penelitian ini, pengguna RME pada pelayanan rawat jalan tersebar di beberapa unit, yaitu poli, kasir, farmasi, pendaftaran, laboratorium, dan radiologi. Jumlah pengguna pada masing-masing unit disajikan pada Tabel 6.

Tabel 6. Jumlah Pengguna RME pada Unit Rawat Jalan

Unit Pengguna RME	Jumlah Pengguna
Poli Rawat Jalan	6
Kasir	4
Farmasi	9
Pendaftaran	3
Laboratorium	4
Radiologi	2
Total	28

Berdasarkan Tabel 6, jumlah pengguna RME pada unit rawat jalan sebanyak 28 orang. Pengguna terbanyak terdapat pada unit farmasi sebanyak 9 orang, kemudian poli rawat jalan sebanyak 6 orang, kasir dan laboratorium masing-masing 4 orang, pendaftaran 3 orang, serta radiologi 2 orang. Kondisi ini menunjukkan bahwa RME telah digunakan oleh beberapa unit yang saling berhubungan dalam alur pelayanan pasien rawat jalan. Semakin banyak unit yang menggunakan RME, semakin besar pula kebutuhan terhadap keseragaman pemahaman, pelatihan, serta dukungan teknis agar proses pelayanan berjalan lancar.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian besar pengguna merasa terbantu dengan adanya RME. Petugas pendaftaran menyampaikan bahwa RME mempermudah pelayanan karena proses menjadi lebih cepat. Perawat poli juga menyatakan bahwa sistem sangat membantu proses pelayanan rawat jalan.



Petugas laboratorium merasa terbantu karena pengiriman data sudah tidak lagi menggunakan kertas, sedangkan petugas radiologi menyampaikan bahwa hasil pemeriksaan dapat diakses melalui SIMRS tanpa harus dicetak secara fisik.

Dari sisi kemudahan penggunaan, sebagian informan menyatakan bahwa RME cukup mudah dipahami. Petugas pendaftaran, laboratorium, radiologi, dan farmasi menyebutkan bahwa sistem mudah digunakan dalam pekerjaan sehari-hari. Namun, kemudahan ini tetap bergantung pada kebiasaan dan pengalaman pengguna. Perawat poli menyampaikan bahwa sistem akan terasa mudah apabila pengguna mau belajar dan terbiasa menggunakannya. Hal ini menunjukkan bahwa penerimaan pengguna terhadap RME sudah cukup baik, tetapi proses adaptasi tetap diperlukan, terutama bagi petugas baru.

Lama bekerja dan lama menggunakan RME juga menjadi faktor yang memengaruhi kesiapan pengguna. Sebagian pengguna memiliki masa kerja kurang dari lima tahun dan termasuk petugas baru. RME sendiri mulai digunakan sejak adanya SIMRS pada tahun 2020 dan diterapkan lebih penuh pada tahun 2025, meskipun beberapa formulir masih manual. Dengan demikian, sebagian pengguna masih berada dalam masa adaptasi terhadap perubahan dari sistem manual menuju sistem elektronik [9].

Pelatihan menjadi salah satu kebutuhan penting dalam aspek *human*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelatihan RME sudah pernah dilakukan, terutama ketika terdapat pembaruan fitur atau item pada sistem. Namun, pelatihan belum dilakukan secara rutin. Beberapa informan menilai bahwa pelatihan masih sangat diperlukan, terutama bagi petugas baru, dokter, dan pengguna yang belum terbiasa dengan fitur tertentu. Dokter poli bahkan menyampaikan bahwa pelatihan sangat diperlukan, terutama bagi dokter spesialis yang tidak hanya bekerja di satu rumah sakit. Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan tidak cukup dilakukan hanya saat ada pembaruan sistem, tetapi perlu dijadwalkan secara berkala.

Meskipun RME membantu pekerjaan, masih terdapat hambatan yang dirasakan pengguna. Hambatan yang paling sering disebutkan adalah gangguan jaringan, *downtime*, dan kendala teknis saat pelayanan berlangsung. Pada kondisi tertentu, pengguna harus menunggu IT memperbaiki sistem terlebih dahulu. Dokter poli juga menyampaikan bahwa penggunaan RME belum sepenuhnya nyaman karena terkadang masih memerlukan bantuan perawat, terutama ketika ada fitur yang terlupakan. Temuan ini memperlihatkan bahwa kemampuan pengguna tidak selalu sama, sehingga desain sistem dan pelatihan harus mempertimbangkan variasi kemampuan antarpetugas [10].

Secara analisis, aspek human dalam implementasi RME di RSUD Fitri Candra Wonogiri sudah menunjukkan penerimaan yang cukup baik. Pengguna merasakan manfaat langsung dari sistem, terutama dalam mempercepat pelayanan dan memudahkan pekerjaan. Namun, kesiapan pengguna masih perlu diperkuat melalui pelatihan rutin, pendampingan petugas baru, dan penyederhanaan fitur. Apabila aspek pengguna tidak diperhatikan, sistem yang sebenarnya sudah baik dapat tetap menimbulkan hambatan karena tidak semua petugas memiliki tingkat pemahaman dan kebiasaan kerja yang sama.

3.2 Aspek *Organization*,

Aspek *Organization*, menilai sejauh mana rumah sakit memberikan dukungan terhadap implementasi RME. Dukungan organisasi mencakup keberadaan tim pengelola, kebijakan internal, SOP, dukungan pimpinan, koordinasi antarunit, alur pelaporan kendala, dukungan anggaran, serta monitoring dan evaluasi sistem.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rumah sakit telah memiliki dukungan organisasi dalam pelaksanaan RME. Pengelolaan sistem melibatkan bagian IT dan pelayanan medis. Namun, posisi pelayanan medis saat ini masih kosong dan sementara dibantu oleh manajemen sarana prasarana. Dari sisi regulasi internal, rumah sakit sudah memiliki kebijakan terkait RME, tetapi belum memiliki SK atau penetapan resmi organisasi pengelola RME. SOP penggunaan RME juga masih dalam proses penyusunan. Kondisi organisasi dalam mendukung implementasi RME dirangkum pada Tabel 7.

Tabel 7. Hasil Evaluasi Aspek *Organization*,

Indikator Organisasi	Hasil Temuan
Tim/pengelola resmi RME	Ada, melibatkan IT dan pelayanan medis, tetapi posisi pelayanan medis masih kosong dan dibantu manajemen sarpras



Indikator Organisasi	Hasil Temuan
SK/penetapan organisasi pengelola	Belum ada
SOP penggunaan RME	Masih dalam proses penyusunan
Kebijakan internal RME	Ada
Dukungan pimpinan	Pelatihan dan perbaikan sistem apabila diperlukan
Pelatihan rutin	Belum rutin, dilakukan jika ada pembaruan item atau fitur
Koordinasi antarunit	Sudah cukup terkoordinasi
Alur pelaporan kendala	Petugas menghubungi langsung IT yang sedang bertugas
Dukungan anggaran/infrastruktur	Ada apabila IT mengajukan kebutuhan perbaikan SIMRS
Monitoring dan evaluasi	Dilakukan ketika terdapat hambatan, belum sepenuhnya terjadwal

Berdasarkan Tabel 7, dukungan organisasi terhadap RME sudah ada, tetapi masih perlu penguatan dari sisi tata kelola formal. Dukungan pimpinan terlihat dari adanya pelatihan, perbaikan sistem, dan penyediaan anggaran jika terdapat kebutuhan pengembangan atau perbaikan. Manajemen juga mendukung pengembangan fitur apabila hal tersebut dibutuhkan untuk mempermudah pelayanan. Hal ini menjadi modal penting karena keberhasilan RME tidak hanya bergantung pada pengguna dan IT, tetapi juga pada komitmen pimpinan.

Koordinasi antarunit dinilai sudah cukup baik. Informan dari manajemen menyampaikan bahwa semua unit dapat bekerja sama, dan alur kerja rawat jalan sudah menyesuaikan penggunaan RME. Ketika terjadi kendala, petugas dapat langsung menghubungi IT yang bertugas. Alur ini membuat penanganan masalah menjadi lebih cepat karena pengguna tidak harus melalui prosedur yang terlalu panjang. Dari sisi praktik harian, pola koordinasi seperti ini membantu pelayanan tetap berjalan ketika muncul kendala teknis.

Namun, kelemahan utama pada aspek organisasi adalah belum adanya SK pengelola RME dan SOP tertulis yang lengkap. Ketiadaan SK dapat menyebabkan pembagian tanggung jawab belum sepenuhnya formal, terutama dalam hal pengawasan, evaluasi, dan pengembangan sistem. SOP yang masih dalam proses juga dapat menimbulkan variasi tindakan antarunit, misalnya ketika terjadi *downtime*, gangguan jaringan, atau data tidak muncul pada sistem. Pada beberapa unit, ketika sistem bermasalah, petugas menggunakan pencatatan manual terlebih dahulu. Cara ini memang membantu pelayanan tetap berjalan, tetapi perlu diatur dalam SOP agar semua unit memiliki langkah yang sama [11].

Monitoring dan evaluasi sistem juga masih bersifat situasional. Evaluasi dilakukan ketika terdapat hambatan atau laporan kendala dari petugas. Kepala instalasi rekam medis menyampaikan bahwa selama satu tahun terakhir sudah dilakukan beberapa kali evaluasi lapangan. Namun, evaluasi terjadwal belum berjalan secara konsisten. Padahal, evaluasi berkala penting untuk menemukan masalah sebelum menjadi gangguan yang lebih besar. Evaluasi juga diperlukan untuk menilai apakah fitur yang tersedia sudah sesuai dengan kebutuhan pengguna.

Secara analisis, aspek *Organization*, menunjukkan bahwa RSUD Fitri Candra Wonogiri telah memiliki dukungan manajemen dan koordinasi yang cukup baik dalam implementasi RME. Akan tetapi, tata kelola formal masih perlu diperkuat. Rumah sakit perlu segera menyusun SK pengelola RME, SOP penggunaan RME, SOP *downtime*, serta jadwal evaluasi berkala. Dengan adanya dasar organisasi yang lebih kuat, implementasi RME tidak hanya berjalan berdasarkan kebiasaan atau respons ketika ada masalah, tetapi menjadi sistem kerja yang lebih terarah dan berkelanjutan [12].

3.3 Aspek Technology

Aspek *technology* menilai kualitas sistem RME dari sisi kecepatan akses, kestabilan jaringan, frekuensi *error* atau *downtime*, kemudahan menu, keamanan akses, kelengkapan fitur, akurasi data, ketepatan waktu informasi, relevansi informasi, dan dukungan teknis IT.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa RME dinilai cukup mudah digunakan dan membantu proses pelayanan. Menu sistem mudah dipahami, fitur cukup lengkap, dan akses pengguna telah menggunakan *username* serta *password*. Sistem juga telah membantu integrasi data antarunit, misalnya antara poli, farmasi, kasir, laboratorium, radiologi, dan rekam medis. Temuan pada aspek teknologi dirangkum dalam Tabel 8.

Tabel 8. Hasil Evaluasi Aspek *Technology*



Indikator Teknologi	Hasil Temuan
Kecepatan akses sistem	Cepat, tetapi kadang lambat tergantung kondisi jaringan
Frekuensi <i>error/downtime</i>	Dapat terjadi 20–60 menit; <i>maintenance</i> sekitar 1 jam; server mati sekitar 20 menit tergantung penanganan IT
Kestabilan jaringan	Secara umum stabil, tetapi masih pernah terjadi gangguan
Kemudahan navigasi menu	Mudah digunakan
Keamanan akses/login	Sudah menggunakan <i>username</i> dan <i>password</i>
Kelengkapan fitur	Cukup lengkap dan memudahkan pengguna
Akurasi data	Masih perlu diolah manual untuk kebutuhan pelaporan
Ketepatan waktu informasi	Cukup membantu, tetapi terganggu apabila terjadi <i>downtime</i>
Relevansi informasi	Data sudah tersedia, tetapi belum sepenuhnya terstruktur
Dukungan teknis IT	IT cepat tanggap memperbaiki kendala dan melakukan penyesuaian fitur
Kecepatan penanganan gangguan	Cepat, terutama jika kendala langsung dilaporkan kepada IT

Berdasarkan Tabel 8, kualitas teknologi RME sudah cukup mendukung pelayanan rawat jalan, terutama dari sisi kemudahan menu, kelengkapan fitur, dan keamanan akses. Penggunaan username dan password pada setiap pengguna menunjukkan bahwa sistem telah memiliki mekanisme dasar untuk mengatur akses. Hal ini penting karena data rekam medis merupakan data yang bersifat rahasia dan tidak boleh diakses sembarangan.

Dari sisi kecepatan akses, sistem dinilai cepat dalam kondisi normal. Namun, pada waktu tertentu akses dapat menjadi lambat, terutama ketika terdapat gangguan jaringan. Gangguan teknis yang muncul dapat berlangsung sekitar 20–60 menit. Jika terjadi *maintenance*, waktu gangguan dapat mencapai sekitar satu jam. Jika *server* tiba-tiba mati, waktu penanganan dapat berlangsung sekitar 20 menit, bergantung pada kecepatan penanganan oleh IT. Kondisi ini menunjukkan bahwa stabilitas sistem sudah cukup baik, tetapi belum sepenuhnya bebas dari kendala.

Pada unit farmasi, RME sangat membantu proses penerimaan resep karena tulisan dokter lebih mudah terbaca dan obat yang muncul di sistem sudah terkait dengan pelayanan di rumah sakit. Fitur aturan pakai dan dosis dinilai cukup lengkap, bahkan masih dapat diedit jika ada tambahan aturan pakai. Namun, masih terdapat potensi *human error*, seperti klik tersimpan dua kali atau resep tidak sengaja terhapus. Petugas farmasi juga mengusulkan adanya fitur tambahan, seperti edukasi pasien, PIO, notifikasi alergi obat, interaksi obat, dan duplikasi obat. Usulan ini menunjukkan bahwa kebutuhan pengguna sudah berkembang, bukan hanya sekadar input data, tetapi juga fitur yang mendukung keselamatan pasien.

Pada unit kasir, integrasi RME dinilai mempercepat proses verifikasi biaya karena data otomatis terhubung dengan unit terkait. Namun, kadang masih terjadi ketidaksesuaian antara input tindakan dari tenaga medis dengan data yang muncul pada modul keuangan. Ketidaksesuaian ini umumnya disebabkan keterlambatan atau kesalahan input. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas teknologi tidak hanya bergantung pada aplikasi, tetapi juga pada ketertiban pengguna dalam mengisi data [13].

Kendala lain yang cukup penting adalah data pelaporan. Petugas rekam medis menyampaikan bahwa RME memudahkan pencarian data, tetapi data masih harus diolah ulang agar hasil pelaporan akurat. Kadang terdapat data yang tidak tersedia sehingga petugas harus mencari secara manual melalui buku unit lain. Artinya, RME sudah membantu penyimpanan dan pencarian data, tetapi belum sepenuhnya menghasilkan data pelaporan yang siap pakai. Hal ini menjadi salah satu bagian yang perlu diperbaiki, terutama karena pelaporan membutuhkan data yang akurat, lengkap, dan terstruktur.

Dukungan IT menjadi salah satu kekuatan pada aspek teknologi. Sebagian besar informan menyampaikan bahwa IT cepat tanggap ketika terjadi gangguan. Jika ada kendala, petugas dapat langsung menghubungi IT yang bertugas. IT juga melakukan perbaikan fitur atau item agar sistem lebih mudah digunakan. Respons cepat dari IT membantu mengurangi dampak gangguan terhadap pelayanan. Namun, karena evaluasi teknis belum sepenuhnya terjadwal, perbaikan sistem masih cenderung dilakukan setelah masalah muncul [14].

Secara analisis, aspek *technology* menunjukkan bahwa RME sudah cukup baik dalam mendukung pelayanan rawat jalan. Sistem mudah digunakan, fitur cukup lengkap, dan dukungan IT cepat. Namun,



masih perlu peningkatan pada stabilitas jaringan, pencegahan *downtime*, fitur pelaporan otomatis, notifikasi data tidak lengkap, integrasi asuransi, serta fitur klinis yang mendukung keselamatan pasien. Perbaikan teknologi perlu diarahkan bukan hanya pada kecepatan sistem, tetapi juga pada kualitas data yang dihasilkan.

3.4 Aspek *Net benefit*

Aspek *net benefit* menggambarkan manfaat yang dirasakan setelah RME diterapkan. Manfaat ini mencakup percepatan pelayanan, pengurangan duplikasi data, kemudahan pencarian data pasien, pengurangan kesalahan pencatatan, dukungan koordinasi antarpetugas, efisiensi kerja, dan peningkatan mutu pelayanan rawat jalan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa RME memberikan manfaat nyata bagi pelayanan rawat jalan. Sebagian besar informan menyampaikan bahwa RME mempercepat pelayanan, memudahkan pencarian data pasien, dan mengurangi penggunaan kertas. RME juga membantu pekerjaan antarunit karena data dapat diakses melalui sistem. Ringkasan manfaat RME disajikan pada Tabel 9.

Tabel 9. Hasil Evaluasi Aspek *Net benefit*

Indikator Manfaat	Hasil Temuan
Mempercepat pelayanan	Ya, pelayanan menjadi lebih cepat
Mengurangi duplikasi data	Ya, data tidak perlu ditulis berulang pada banyak dokumen
Memudahkan pencarian data pasien	Ya, data pasien lebih mudah ditemukan melalui sistem
Mengurangi kesalahan pencatatan	Belum sepenuhnya, pengguna tetap harus teliti saat mengisi data
Membantu koordinasi antarpetugas	Belum optimal karena belum ada fitur koordinasi khusus melalui RME
Meningkatkan efisiensi kerja	Ya, petugas merasa sangat terbantu
Berdampak pada mutu pelayanan rawat jalan	Ya, pelayanan menjadi lebih ringkas, cepat, dan data lebih mudah diakses

Berdasarkan Tabel 9, manfaat RME paling jelas terlihat pada percepatan pelayanan, kemudahan pencarian data, dan efisiensi kerja. Pada pendaftaran, RME membuat proses pelayanan menjadi lebih cepat. Pada laboratorium dan radiologi, RME mengurangi penggunaan dokumen fisik karena data dan hasil pemeriksaan dapat dikirim atau diakses melalui sistem. Pada rekam medis, RME membantu pencarian data dan mengurangi duplikasi. Dari sisi manajemen, penerapan RME dinilai memberikan dampak pada peningkatan kualitas rumah sakit.

Manfaat lain yang dirasakan adalah efisiensi penggunaan kertas. Kepala instalasi rekam medis menyampaikan bahwa RME memberikan manfaat dari sisi finansial karena menghemat pengeluaran kertas dan memudahkan pencarian data. Hal ini menjadi salah satu manfaat yang cukup penting karena sistem elektronik tidak hanya berdampak pada pelayanan, tetapi juga pada pengelolaan sumber daya rumah sakit.

Pada aspek pelayanan klinis, RME membantu dokter dan petugas dalam melihat data pasien serta melakukan pencatatan. RME juga membantu proses pengkodean karena kode sudah tersedia dan petugas dapat memilih kode yang sesuai dengan penyakit. Identitas pasien juga menjadi lebih ringkas karena tidak perlu ditulis berulang seperti pada berkas manual. Kondisi ini menunjukkan bahwa RME dapat mendukung mutu pelayanan melalui kecepatan akses dan ketersediaan data [15], [16].

Namun, RME belum sepenuhnya mengurangi kesalahan pencatatan. Beberapa kesalahan masih dapat terjadi apabila pengguna kurang teliti saat menginput data. Dengan kata lain, sistem dapat membantu mengurangi beban kerja, tetapi tidak otomatis menghilangkan risiko kesalahan. Kesalahan input tetap dapat terjadi karena faktor manusia, misalnya klik ganda, data terlambat dimasukkan, atau item yang dipilih kurang sesuai. Oleh karena itu, manfaat RME dalam mengurangi kesalahan pencatatan masih perlu didukung dengan pelatihan, validasi data, dan fitur peringatan atau notifikasi.

Manfaat RME dalam mendukung koordinasi antarpetugas juga belum optimal. Saat ini belum tersedia fitur khusus untuk koordinasi antarpetugas melalui RME. Koordinasi masih dilakukan secara langsung atau melalui komunikasi dengan IT ketika terjadi kendala. Hal ini menunjukkan bahwa RME



telah membantu integrasi data, tetapi belum sepenuhnya mendukung komunikasi kerja antarunit. Pengembangan fitur koordinasi atau notifikasi antarunit dapat menjadi salah satu rekomendasi untuk meningkatkan manfaat sistem [17], [18].

Secara analisis, aspek *net benefit* menunjukkan bahwa RME sudah memberikan dampak positif terhadap pelayanan rawat jalan. Sistem membantu mempercepat alur kerja, mengurangi penggunaan kertas, memudahkan pencarian data, serta meningkatkan efisiensi pelayanan. Namun, manfaat tersebut belum sepenuhnya optimal karena masih terdapat kendala pada kualitas data, risiko kesalahan pencatatan, dan belum adanya fitur koordinasi antarpetugas. Dengan perbaikan pada aspek manusia, organisasi, dan teknologi, manfaat RME dapat menjadi lebih besar dan lebih berkelanjutan.

3.5 Analisis Kesesuaian HOT-Fit dalam Implementasi RME

Berdasarkan keempat aspek HOT-Fit, implementasi RME pada unit rawat jalan RSUD Fitri Candra Wonogiri dapat dikatakan sudah berjalan cukup baik. Pengguna telah menerima sistem karena merasa terbantu dalam pelayanan. Organisasi juga telah memberikan dukungan melalui manajemen dan IT. Teknologi yang digunakan sudah cukup mudah dioperasikan dan memiliki fitur yang membantu pekerjaan. Dari sisi manfaat, RME terbukti mempercepat pelayanan, memudahkan pencarian data, dan meningkatkan efisiensi kerja [19].

Meskipun demikian, masih terdapat beberapa ketidaksesuaian yang perlu diperbaiki. Dari aspek *Human*, pelatihan belum dilakukan secara rutin sehingga kemampuan pengguna belum merata. Dari aspek *Organization*, belum adanya SK pengelola dan SOP tertulis membuat tata kelola sistem belum sepenuhnya kuat. Dari aspek *technology*, gangguan jaringan, *downtime*, dan data pelaporan yang belum otomatis terstruktur masih menjadi hambatan. Dari aspek *net benefit*, manfaat sistem sudah dirasakan, tetapi belum optimal pada pencegahan kesalahan pencatatan dan koordinasi antarpetugas [20].

Keterkaitan antar aspek HOT-Fit dalam penelitian ini dapat dijelaskan secara sederhana. Ketika pengguna memahami sistem, pelayanan menjadi lebih lancar. Ketika organisasi memiliki SOP dan evaluasi yang jelas, penggunaan sistem menjadi lebih tertib. Ketika teknologi stabil dan fitur sesuai kebutuhan, data yang dihasilkan menjadi lebih baik. Jika ketiga aspek tersebut berjalan selaras, maka manfaat RME terhadap pelayanan rawat jalan akan semakin besar. Sebaliknya, jika salah satu aspek lemah, manfaat sistem juga akan berkurang [21], [22].

Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi RME tidak cukup hanya dinilai dari keberadaan aplikasi. RME perlu dilihat sebagai sistem kerja yang melibatkan manusia, organisasi, dan teknologi. Pada RSUD Fitri Candra Wonogiri, RME sudah menjadi bagian penting dalam pelayanan rawat jalan, tetapi masih membutuhkan penguatan pada pelatihan, SOP, evaluasi berkala, stabilitas sistem, dan pengembangan fitur pelaporan. Perbaikan tersebut diperlukan agar RME tidak hanya digunakan sebagai alat pencatatan elektronik, tetapi benar-benar menjadi sistem yang mendukung mutu pelayanan rumah sakit.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) pada unit rawat jalan RSUD Fitri Candra Wonogiri sudah berjalan cukup baik dan memberikan manfaat nyata dalam mendukung pelayanan. Evaluasi menggunakan metode HOT-Fit menunjukkan bahwa dari aspek *Human*, sebagian besar pengguna merasa RME mudah digunakan, membantu mempercepat pelayanan, memudahkan pencarian data pasien, dan meningkatkan efisiensi kerja. Namun, masih terdapat kebutuhan pelatihan yang lebih rutin, terutama bagi petugas baru, dokter, dan pengguna yang belum terbiasa dengan fitur tertentu. Hal ini menunjukkan bahwa penerimaan pengguna terhadap RME sudah baik, tetapi kemampuan dan kenyamanan penggunaan sistem masih perlu diperkuat.

Dari aspek *Organization*, rumah sakit telah memberikan dukungan melalui keterlibatan manajemen, tim IT, koordinasi antarunit, dukungan pelatihan, serta perbaikan sistem apabila ditemukan kendala. Akan tetapi, tata kelola implementasi RME masih perlu diperkuat karena belum terdapat SK atau penetapan resmi



organisasi pengelola RME, sedangkan SOP penggunaan RME masih dalam proses penyusunan. Monitoring dan evaluasi juga sudah dilakukan ketika terdapat hambatan, tetapi belum sepenuhnya berjalan secara terjadwal. Oleh karena itu, penguatan tata kelola organisasi menjadi hal penting agar implementasi RME dapat berjalan lebih terarah dan berkelanjutan.

Dari aspek *technology*, RME dinilai cukup mudah digunakan, memiliki fitur yang cukup lengkap, serta telah dilengkapi keamanan akses berupa username dan password. Dukungan teknis dari IT juga dinilai cepat tanggap dalam menangani kendala. Namun, masih ditemukan hambatan berupa akses sistem yang kadang lambat, gangguan jaringan, *downtime*, serta data pelaporan yang masih perlu diolah secara manual agar menjadi informasi yang akurat dan terstruktur. Dengan demikian, peningkatan stabilitas sistem, pengembangan fitur pelaporan, serta perbaikan kualitas data masih diperlukan.

Dari aspek *net benefit*, RME memberikan dampak positif terhadap pelayanan rawat jalan, terutama dalam mempercepat proses pelayanan, mengurangi duplikasi data, memudahkan pencarian data pasien, menghemat penggunaan kertas, dan meningkatkan efisiensi kerja. RME juga membantu mutu pelayanan karena pencatatan identitas pasien menjadi lebih ringkas dan proses pengkodean lebih terbantu. Namun, RME belum sepenuhnya mengurangi kesalahan pencatatan karena ketelitian pengguna tetap dibutuhkan. Selain itu, manfaat RME dalam mendukung koordinasi antarpetugas belum optimal karena belum tersedia fitur khusus untuk koordinasi melalui sistem.

Secara keseluruhan, implementasi RME di unit rawat jalan RSUD Fitri Candra Wonogiri telah mendukung peningkatan efektivitas pelayanan, tetapi masih memerlukan perbaikan pada aspek pelatihan pengguna, tata kelola organisasi, stabilitas teknologi, kelengkapan SOP, evaluasi berkala, dan pengembangan fitur. Saran untuk rumah sakit adalah segera menetapkan struktur pengelola RME secara resmi, menyusun SOP penggunaan RME dan SOP *downtime*, melaksanakan pelatihan secara berkala, meningkatkan stabilitas jaringan, serta mengembangkan fitur pelaporan, notifikasi data tidak lengkap, dan koordinasi antarunit. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan menggunakan pendekatan kuantitatif atau metode campuran agar manfaat RME dapat diukur secara lebih objektif, misalnya melalui waktu tunggu pasien, tingkat kelengkapan data, jumlah kejadian *downtime*, kepuasan pengguna, dan efisiensi biaya pelayanan.

REFERENSI

- [1] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022.
- [2] M. M. Yusuf, J. Kuljis, A. Papazafeiropoulou, and L. K. Stergioulas, "An evaluation framework for health information systems: Human, organization and technology-fit factors (HOT-fit)," *International Journal of Medical Informatics*, vol. 77, no. 6, pp. 386–398, Jun. 2008, doi: 10.1016/j.ijmedinf.2007.08.011.
- [3] W. H. DeLone and E. R. McLean, "The DeLone and McLean model of information systems success: A ten-year update," *Journal of Management Information Systems*, vol. 19, no. 4, pp. 9–30, 2003, doi: 10.1080/07421222.2003.11045748.
- [4] J. W. Creswell and C. N. Poth, *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches*, 4th ed. Thousand Oaks, CA, USA: SAGE Publications, 2018.
- [5] A. P. P. Cahyani, F. Hakam, and F. Nurbaya, "Evaluasi penerapan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) dengan metode HOT-Fit di Puskesmas Gatak," *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan*, vol. 3, no. 2, 2020, doi: 10.32585/jmiak.v3i2.1003.
- [6] R. Andriani, "Akurasi kode ICD-10 kasus pemeriksaan kehamilan pada rekam medis elektronik," *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan*, vol. 4, no. 2, 2021, doi: 10.32585/jmiak.v4i2.2015.
- [7] M. B. Miles, A. M. Huberman, and J. Saldaña, *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook*, 3rd ed. Thousand Oaks, CA, USA: SAGE Publications, 2014.
- [8] R. Rosalinda, S. Setiatin, and A. Susanto, "Evaluasi penerapan rekam medis elektronik rawat jalan di Rumah Sakit Umum X Bandung tahun 2021," *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, vol. 1, no. 8, pp. 1045–1056, 2021, doi: 10.36418/cerdika.v1i8.135.



- [9] A. A. Silva and T. S. Dewi, "Hambatan implementasi rekam medis elektronik dari perspektif perekam medis dengan metode PIECES," *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, vol. 11, no. 2, pp. 150–156, Oct. 2023, doi: 10.33560/jmiki.v11i2.597.
- [10] T. Wahyuni, N. P. Maharani, and E. W. Faida, "Rekam medis elektronik dalam menunjang penggunaan SIMRS dengan metode HOT-Fit di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya," *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*, vol. 9, no. 2, pp. 127–134, 2023.
- [11] N. D. Astuti and A. Fahyudi, "Kepuasan pengguna sistem informasi rekam medis elektronik RSUD Tugurejo," *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, vol. 11, no. 3, pp. 289–297, Dec. 2023, doi: 10.14710/jmki.11.3.2023.289-297.
- [12] F. Erawantini and N. S. Wibowo, "Implementasi rekam medis elektronik dengan sistem pendukung keputusan klinis," *Jurnal Teknologi Informasi dan Terapan*, vol. 6, no. 2, pp. 75–78, 2019, doi: 10.25047/jtit.v6i2.115.
- [13] S. Siswati, T. Ernawati, and M. Khairunnisa, "Analisis tantangan kesiapan implementasi rekam medis elektronik di Puskesmas Kota Padang," *Jurnal Kesehatan Vokasional*, vol. 9, no. 1, pp. 1–16, 2024, doi: 10.22146/jkesvo.92719.
- [14] N. Alamsyah, E. Daniati, and A. Ristyawan, "Evaluasi kesesuaian implementasi SIMRS Khanza berdasarkan model Human-Organization-Technology Fit (HOT-FIT)," *The Indonesian Journal of Computer Science Research*, vol. 4, no. 2, pp. 128–138, 2025, doi: 10.59095/ijcsr.v4i2.204.
- [15] P. N. E. Adriani, P. C. S. Putri, L. Y. Adiningsih, G. W. Putra, and P. P. A. R. Cempaka, "Evaluasi implementasi rekam medis elektronik menggunakan metode HOT-Fit di unit rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar," *The Journal of Management Information and Health Technology*, vol. 3, no. 2, pp. 42–58, 2025, doi: 10.36049/maintekkes.v3i2.423.
- [16] R. Urbanantika, S. Fauziati, and G. Y. Sanjaya, "Evaluasi rekam medis elektronik dengan HOT-Fit untuk peningkatan mutu pelayanan di RS DKT dr. Soetarto," *Journal of Information Systems for Public Health*, 2024, doi: 10.22146/jisph.97306.
- [17] A. H. Meilani, S. W. Nugraheni, and B. Suprawita, "Analisis implementasi rekam medis elektronik terhadap mutu pelayanan rawat jalan di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta," *INFOKES: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, vol. 15, no. 2, pp. 158–164, 2025, doi: 10.47701/4b9q1c44.
- [18] Mulyana, M. Situmorang, and S. Fatikasari, "Evaluasi sistem informasi (Electronic Medical Record) dengan metode HOT-Fit terhadap mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit X tahun 2023," *Warta Dharmawangsa*, vol. 17, no. 4, pp. 1580–1599, 2023.
- [19] L. D. A. Syafanny, M. Y. Setiawan, A. A. Saadah, and N. Purnami, "Faktor pendukung dan penghambat penggunaan rekam medis elektronik (RME) di instalasi rekam medis Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang," *INFOKES: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, vol. 15, no. 1, 2025.
- [20] A. Pinoa, "Evaluasi penggunaan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Haji Jakarta," *Prosiding Seminar Nasional Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, vol. 1, 2025.
- [21] R. Sumita, "Evaluasi penerapan rekam medis elektronik rawat inap dengan metode HOT-Fit di RS Tk. III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta tahun 2024," *Karya Tulis Ilmiah, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia*, 2025.
- [22] Y. Nurmalitasari, "Evaluasi penerapan sistem rekam medis elektronik rawat jalan menggunakan metode HOT-Fit di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali," *Tugas Akhir, Universitas Duta Bangsa Surakarta, Surakarta, Indonesia*, 2025.