

Tantangan Implementasi Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Kerangka *HOT-FIT* di Puskesmas Tajinan Kabupaten Malang

Sabrina Widad Nur Fauziah^{1*}, Fita Rusdian Ikawati², Lilik Afifah³

^{1,3}Program Studi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS dr.

Soepraoen Malang Kesdam V/BRW, Indonesia

² Puskesmas Tajinan Kabupaten Malang, Indonesia

Email: fauziahsabrina2712@gmail.com¹, fita.160978@itsk-soepraoen.ac.id², lilikafifah@itsk-soepraoen.ac.id³

*Penulis Korespondensi: fauziahsabrina2712@gmail.com

Abstract. *The implementation of Electronic Medical Records (EMR) is mandatory for all health care facilities in Indonesia in accordance with Minister of Health Regulation No. 24 of 2022. However, primary health care facilities still face various challenges in its implementation. This study aims to analyze the challenges of implementing Electronic Medical Records using the Human Organization–Technology Fit (HOT-FIT) method at the Tajinan Community Health Center in Malang Regency. This study uses a descriptive design with a qualitative approach through a case study. Data collection was conducted through semi-structured interviews, direct observation, and documentation studies involving key informants and primary informants consisting of the head of medical records, medical record officers, doctors, nurses, pharmacists, and laboratory staff, who were selected purposively. Data analysis was performed using an interactive qualitative data analysis model. The results showed that the implementation of EMR provided benefits in the form of increased work efficiency, easier access to patient data, and improved medical record data security. However, there were still challenges in the human aspect in the form of variations in user competence and limited structured training. Organizational aspects include incomplete and unclear SOPs, suboptimal standard operating procedures, and unclear access rights regulations, while technological aspects include network instability and decreased system performance during peak service hours. Therefore, strengthening user capacity, organizational governance, and technological infrastructure is necessary to optimize the implementation of EMR in primary health care services.*

Keywords: *Electronic Medical Record; Health Information System; HOT-FIT; Primary Health Care; Puskesmas.*

Abstrak. Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) menjadi kewajiban bagi seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022. Namun demikian, fasilitas pelayanan Kesehatan tingkat primer masih menghadapi berbagai tantangan dalam implementasinya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tantangan implementasi Rekam Medis Elektronik menggunakan metode Human Organization–Technology Fit (HOT-FIT) di Puskesmas Tajinan Kabupaten Malang. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan kualitatif melalui studi kasus. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara semi-terstruktur, observasi langsung, dan studi dokumentasi dengan melibatkan informan kunci dan informan utama yang terdiri dari kepala rekam medis, petugas rekam medis, dokter, perawat, apoteker dan laboratorium. Yang dipilih secara purposive. Analisis data dilakukan menggunakan model analisis data kualitatif interaktif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi RME memberikan manfaat berupa meningkatkan keamanan data rekam medis. Namun demikian, masih terdapat tantangan pada Aspek human berupa variasi kompetensi pengguna dan keterbatasan pelatihan terstruktur. Aspek organization berupa SOP yang belum lengkap dan jelas serta belum optimalnya standar operasional prosedur dan pengaturan hak akses yang belum jelas, serta aspek technology berupa ketidakstabilan jaringan dan penurunan kinerja sistem pada jam pelayanan padat. Oleh karena itu, penguatan kapasitas pengguna, tata kelola organisasi, dan infrastruktur teknologi diperlukan untuk mengoptimalkan implementasi RME di pelayanan Kesehatan primer.

Kata kunci: HOT-FIT; Pelayanan Kesehatan Primer; Puskesmas; Rekam Medis Elektronik; Sistem Informasi Kesehatan.

1. LATAR BELAKANG

Perkembangan Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK) di sektor Kesehatan telah mendorong terjadinya transformasi digital dalam pengelolaan data dan pelayanan pasien. Salah satu bentuk implementasi transformasi tersebut adalah penggunaan Rekam Medis Elektronik

(RME), yang menggantikan sistem pencatatan berbasis kertas menjadi sistem digital terintegrasi. Penerapan RME berkontribusi dalam meningkatkan efisiensi pelayanan, mempercepat akses informasi klinis, mendukung kesinambungan data pasien, serta menunjang pengambilan Keputusan medis dan manajerial (Putri, 2023) (Ikawati, 2024). Dengan demikian, RME menjadi komponen penting dalam penguatan sistem informasi Kesehatan di fasilitas pelayanan Kesehatan termasuk puskesmas.

Dalam mendukung transformasi digital di bidang Kesehatan, pemerintah menetapkan kebijakan wajib Penerapan RME melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis paling lambat 31 Desember 2024. Regulasi tersebut menyatakan bahwa seluruh fasilitas pelayanan Kesehatan harus menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik (Permenkes No. 24, 2022). Ketentuan ini menuntut kesiapan fasilitas Kesehatan dari berbagai aspek, meliputi kompetensi sumber daya manusia, dukungan organisasi, kebijakan internal, serta ketersediaan infrastruktur teknologi. Meskipun demikian, implementasi di lapangan menunjukkan bahwa proses penerapan sistem elektronik belum sepenuhnya berjalan optimal dan masih menghadapi berbagai kendala operasional maupun teknis.

Berbagai penelitian terdahulu menunjukkan bahwa implementasi RME di fasilitas pelayanan Kesehatan primer masih menghadapi sejumlah hambatan. Permasalahan yang sering dilaporkan meliputi keterbatasan kompetensi pengguna, resistensi terhadap perubahan sistem, belum optimalnya pelatihan, serta keterbatasan sarana dan prasarana teknologi (Risnawati & Purwaningsih, 2024), (Sari Dewi & Silva, 2023) (Rusnani et al., 2021). Selain itu, kendala kualitas jaringan, gangguan sistem, serta aspek keamanan dan kerahasiaan data juga mempengaruhi kelancaran penggunaan RME dalam pelayanan sehari-hari (Dwi et al., 2025) (Ikawati et al., 2025). Hasil studi kesiapan puskesmas dalam peralihan menuju RME turut menegaskan bahwa dukungan organisasi dan manajemen memiliki peran penting dalam menentukan keberhasilan implementasi sistem (Widayanti et al., 2023).

Berkaitan dengan kebutuhan evaluasi implementasi sistem secara menyeluruh, pendekatan Human Organization-Technology Fit (HOT-FIT) banyak digunakan dalam penilaian sistem informasi Kesehatan. Model HOT-FIT menilai kesesuaian antara faktor manusia, organisasi, dan teknologi sebagai penentu keberhasilan implementasi sistem serta menekankan adanya keterkaitan dan pengaruh timbal balik antar ketiga aspek tersebut (Septiyani & Sulistiadi, 2022), (Boonstra & Broekhuis, 2010). Dengan demikian keberhasilan suatu sistem tidak hanya ditentukan oleh kualitas teknologi, tetapi juga oleh kesiapan pengguna, dukungan manajemen, serta kebijakan organisasi yang mendukung proses kerja.

Selain itu, model ini memungkinkan evaluasi dilakukan secara lebih komprehensif karena mempertimbangkan hubungan antar dimensi secara terpadu. Oleh karena itu, kerangka HOT-FIT dinilai relevan untuk menganalisis implementasi RME secara menyeluruh.

Meskipun demikian, penerapan model HOT-FIT dalam konteks implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di Indonesia masih relatif terbatas. Sebagian besar penelitian sebelumnya lebih menitikberatkan pada identifikasi hambatan teknis, kesiapan sumber daya manusia, maupun aspek kebijakan secara terpisah (Risnawati & Purwaningsih, 2024), (Widayanti et al., 2023), sehingga belum memberikan gambaran yang utuh mengenai kesesuaian antara aspek manusia, organisasi, dan teknologi dalam implementasi RME di puskesmas. Oleh karena itu, masih terdapat kesenjangan penelitian yang menunjukkan perlunya kajian lebih mendalam menggunakan pendekatan HOT-FIT secara terintegrasi pada pelayanan kesehatan primer.

Berdasarkan studi pendahuluan pada Puskesmas Tajinan Kabupaten Malang yang telah menggunakan aplikasi E-Puskesmas sebagai sistem RME, masih ditemukan beberapa tantangan dalam pelaksanaannya. Kendala yang dijumpai meliputi gangguan teknis sistem, keterbatasan pengaturan hak akses pengguna, serta perbedaan tingkat pemahaman dan keterampilan petugas dalam mengoperasikan RME. Selain itu, mekanisme dukungan teknis dan evaluasi penggunaan sistem belum sepenuhnya berjalan optimal. Kondisi tersebut menunjukkan adanya potensi ketidaksesuaian antara aspek human, organization, dan technology dalam implementasi RME di tingkat Kesehatan primer.

Apabila berbagai tantangan implementasi RME tersebut tidak dianalisis dan ditindaklanjuti secara sistematis, maka hal ini berpotensi menimbulkan dampak terhadap kualitas data rekam medis, keterlambatan alur pelayanan, peningkatan risiko kesalahan pencatatan, serta menurunnya kepercayaan pengguna terhadap sistem. Dampak lanjutan dapat mempengaruhi mutu pelayanan, akurasi pelaporan, dan pemanfaatan data untuk pengambilan Keputusan klinis maupun manajerial. Sebaliknya, apabila faktor penghambat dapat diidentifikasi secara terstruktur, maka perbaikan kebijakan internal, peningkatan kompetensi pengguna, serta penguatan infrastruktur teknologi dapat dilakukan secara lebih tepat sasaran untuk mendukung optimalisasi RME di Puskesmas.

Berdasarkan kondisi ini, penelitian memfokuskan pada analisis tantangan implementasi RME menggunakan pendekatan HOT-FIT secara kualitatif berbasis studi kasus di puskesmas. Pendekatan ini menjadi nilai kebaruan penelitian karena memberikan gambaran mendalam mengenai keterkaitan faktor manusia, organisasi, dan teknologi dalam konteks operasional pelayanan primer. Dengan demikian, tujuan penelitian ini adalah menganalisis tantangan

Implementasi Rekam Medis Elektronik menggunakan metode HOT-FIT di Puskesmas Tajinan Kabupaten Malang sebagai dasar penyusunan rekomendasi perbaikan implementasi sistem.

2. KAJIAN TEORITIS

Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan dokumen yang berisi identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien dalam bentuk elektronik sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis (Permenkes No. 24, 2022). Penerapan RME bertujuan untuk meningkatkan efisiensi pelayanan, mempercepat akses informasi kesehatan, meningkatkan keamanan data pasien, serta mendukung pengambilan keputusan klinis dan manajerial. Implementasi RME juga dapat meningkatkan kualitas dokumentasi medis dan kontinuitas pelayanan pasien (Nurdiyansyah et al., 2022). Selain itu, penerapan RME memberikan manfaat berupa kemudahan akses data pasien, pengurangan risiko kehilangan berkas, serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara keseluruhan (Juliansyah, n.d.).

Faktor-Faktor Penghambat Implementasi Rekam Medis Elektronik

Faktor Human (Manusia)

Faktor manusia berkaitan dengan kemampuan, penerimaan, dan kepuasan pengguna terhadap sistem. Hambatan yang sering ditemukan meliputi kurangnya kompetensi pengguna, keterbatasan pelatihan, rendahnya literasi digital, serta resistensi terhadap perubahan dari sistem manual menuju sistem elektronik (Kebijakan et al., 2024). Kurangnya pelatihan yang berkelanjutan menyebabkan pengguna belum mampu memanfaatkan seluruh fitur sistem secara optimal sehingga masih terjadi kesalahan input data dan keterlambatan pelayanan (Risnawati & Purwaningsih, 2024).

Faktor Organization (Organisasi)

Faktor organisasi meliputi dukungan manajemen, kebijakan internal, standar operasional prosedur (SOP), serta pengaturan alur kerja dalam implementasi RME. Dukungan organisasi dan komitmen pimpinan menjadi faktor penting dalam keberhasilan implementasi sistem informasi kesehatan. Belum tersedianya SOP yang rinci, evaluasi sistem yang belum berkala, serta pengaturan hak akses yang belum jelas dapat menyebabkan implementasi RME belum berjalan secara optimal (Afandi & Widiyanto, 2025).

Faktor Technology (Teknologi)

Faktor teknologi berkaitan dengan kualitas sistem, kualitas informasi, dan kualitas layanan teknologi. Hambatan yang sering ditemukan meliputi jaringan internet yang tidak stabil, keterbatasan perangkat komputer, gangguan sistem, serta masalah keamanan dan

kerahasiaan data pasien (Anggraini, 2025). Keterbatasan infrastruktur teknologi dapat menghambat pelayanan karena petugas terkadang kembali melakukan pencatatan secara manual ketika sistem mengalami gangguan.

Human–Organization–Technology Fit (HOT-FIT)

Model *Human–Organization–Technology Fit* (HOT-FIT) merupakan model evaluasi sistem informasi kesehatan yang menjelaskan bahwa keberhasilan implementasi sistem dipengaruhi oleh kesesuaian antara aspek manusia, organisasi, dan teknologi. Model HOT-FIT menekankan bahwa kualitas sistem tidak hanya ditentukan oleh teknologi yang digunakan, tetapi juga dipengaruhi oleh kesiapan sumber daya manusia serta dukungan organisasi yang memadai (Septiyani & Sulistiadi, 2022). Apabila ketiga aspek tersebut berjalan secara seimbang, maka implementasi sistem dapat memberikan manfaat berupa peningkatan efisiensi kerja, kemudahan akses informasi, serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan (Afandi & Widiyanto, 2025).

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan kualitatif untuk menganalisis tantangan implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) menggunakan kerangka Human-Organization- Technology Fit (HOT-FIT) sebagai dasar penilaian aspek manusia, organisasi, teknologi (Nurrisa et al., 2025), (Septiyani & Sulistiadi, 2022). Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Tajinan Kabupaten Malang pada periode Agustus-Desember 2025 .

Informan dalam penelitian ini dipilih menggunakan teknik purposive sampling yang terdiri enam orang yaitu, kepala unit rekam medis, petugas rekam medis, dokter, perawat, apoteker dan petugas laboratorium dengan kriteria pengguna aktif sistem dan bersedia menjadi responden (Rizal et al., 2024). Penelitian ini telah memperoleh izin dari pihak puskesmas Tajinan. Seluruh informan juga telah memberikan persetujuan untuk berpartisipasi setelah memperoleh penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara semi-terstruktur, observasi langsung proses pengguna sistem, dan studi dokumentasi menggunakan pedoman wawancara serta lembar observasi sebagai instrument penelitian (Sasmita Sen, 2023). Analisis data dilakukan dengan model data kualitatif interaktif yang meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan Kesimpulan secara bertahap untuk memperoleh temuan yang konsisten dan bermakna (Spradley & Huberman, 2024).

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Bagian ini menyajikan hasil wawancara sekaligus analisis terhadap implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di Puskesmas Tajinan Kabupaten Malang. Data diperoleh dari informan kunci dan informan utama yang terlibat langsung dalam penggunaan serta pengelolaan RME. Informan kunci terdiri dari kepala unit rekam medis dan petugas yang memahami sistem, sedangkan informan utama meliputi petugas rekam medis, dokter, perawat, dan apoteker. Dengan demikian, pemaparan hasil dan analisis disusun secara terpadu menggunakan kerangka *Human–Organization–Technology Fit (HOT-Fit)*.

Aspek Human

Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar informan menyatakan bahwa penggunaan RME memberikan kemudahan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan. Secara khusus, petugas rekam medis menyampaikan bahwa RME mampu mempercepat proses pencatatan, assembling, serta pencarian data pasien. Hal ini sebagaimana diungkapkan oleh salah satu informan utama: *“Dengan adanya RME, pencatatan data pasien menjadi lebih cepat dan tidak perlu lagi mencari berkas rekam medis secara manual” (W-Prm)*.

Selain itu, dokter dan perawat juga menyampaikan bahwa akses terhadap riwayat medis pasien menjadi lebih mudah. Oleh karena itu, informasi klinis dapat digunakan secara langsung untuk mendukung pengambilan keputusan pelayanan. Seorang informan utama menyatakan: *“Riwayat pasien dapat langsung diakses melalui sistem sehingga membantu dalam menentukan tindakan pelayanan” (W-dr)*.

Hasil observasi menunjukkan bahwa dalam praktik pelayanan sehari-hari, petugas telah menggunakan RME pada hampir seluruh tahapan pelayanan. Namun demikian, pada kondisi tertentu masih terlihat adanya keraguan pengguna dalam mengoperasikan fitur tertentu, sehingga petugas saling bertanya atau meminta bantuan kepada rekan kerja yang lebih memahami sistem.

Namun demikian, hasil wawancara menunjukkan bahwa tidak seluruh pengguna memiliki tingkat kemampuan yang sama dalam mengoperasikan sistem. Akibatnya, masih ditemukan kesalahan input data, khususnya pada pengguna yang belum terbiasa dengan sistem berbasis elektronik. Kondisi ini diperkuat oleh pernyataan informan kunci sebagai berikut: *“Masih ada petugas yang belum memahami seluruh fitur sistem sehingga terkadang terjadi kesalahan pengisian data” (W-Krm)*. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa aspek human belum sepenuhnya optimal. Hal ini terutama berkaitan dengan kompetensi pengguna dan pelaksanaan pelatihan yang belum dilakukan secara rutin dan terstruktur.

Dalam model Human–Organization–Technology Fit (HOT-Fit), aspek human menekankan pada kompetensi pengguna, tingkat penerimaan sistem, serta kepuasan dalam penggunaan teknologi. Keberhasilan sistem informasi kesehatan sangat dipengaruhi oleh kesiapan dan kemampuan sumber daya manusia dalam mengoperasikan sistem. Oleh karena itu, pelatihan yang terstruktur dan berkelanjutan menjadi faktor penting dalam meningkatkan efektivitas penggunaan sistem. Dengan demikian, temuan mengenai variasi kompetensi dan keterbatasan pelatihan di Puskesmas Tajinan menunjukkan bahwa aspek human belum sepenuhnya selaras dengan prinsip HOT-Fit (Rusdiana, 2024).

Aspek *Organization*

Dari aspek organisasi, hasil wawancara menunjukkan bahwa penerapan RME telah didukung oleh kebijakan internal serta arahan pimpinan puskesmas. Secara umum, pimpinan mendorong seluruh unit pelayanan untuk menggunakan RME sebagai bagian dari proses kerja sehari-hari. Hal ini sebagaimana disampaikan oleh informan kunci: *“Pimpinan sudah memberikan arahan agar seluruh pelayanan menggunakan RME sesuai dengan ketentuan yang berlaku” (W–Krm)*.

Berdasarkan hasil observasi, terlihat bahwa penggunaan RME telah menjadi bagian dari alur pelayanan di beberapa unit, khususnya pada pendaftaran dan pelayanan klinis. Akan tetapi, pada situasi tertentu masih ditemukan penggunaan pencatatan manual sebagai pendamping sistem, terutama ketika terjadi kendala teknis.

Meskipun demikian, berdasarkan hasil wawancara lebih lanjut, masih ditemukan bahwa standar operasional prosedur (SOP) terkait penggunaan RME dan pengaturan hak akses belum terdokumentasi secara rinci. Akibatnya, terdapat perbedaan praktik penggunaan sistem antar petugas. Kondisi tersebut disampaikan oleh salah satu informan utama: *“SOP penggunaan sistem sudah ada, namun belum menjelaskan secara detail pembagian hak akses masing-masing petugas” (W–Pt)*. Oleh karena itu, aspek organization masih memerlukan penguatan, khususnya melalui penyusunan SOP yang lebih jelas, penetapan hak akses yang tegas, serta pelaksanaan evaluasi penggunaan sistem secara berkala.

Aspek organization mencakup dukungan manajemen, struktur pekerjaan, kebijakan, serta prosedur organisasi yang harus berjalan selaras untuk mendukung keberhasilan implementasi sistem informasi. Secara teori, dukungan manajemen puncak dan keberadaan SOP yang jelas menjadi faktor penting agar penggunaan sistem dapat berlangsung konsisten di seluruh unit kerja. Namun demikian, apabila kebijakan dan pengawasan internal belum kuat, maka implementasi sistem informasi kesehatan dapat mengalami kendala karena

praktik kerja dan pembagian tanggung jawab belum terintegrasi secara efektif, sehingga berdampak pada ketidakaturan alur kerja antar unit (Kesehatan & Universitas, 2022), (Simpus & Bekasi, 2023).

Aspek Technology

Pada aspek teknologi, sebagian besar informan menyatakan bahwa sistem RME memiliki tampilan yang relatif mudah dipahami dan secara umum mampu mendukung alur pelayanan. Dengan kata lain, sistem telah membantu pengguna dalam menjalankan tugas pelayanan sehari-hari. Hal ini sebagaimana disampaikan oleh informan utama: *“Tampilan sistem relatif mudah dipahami sehingga dapat digunakan dalam pelayanan sehari-hari” (W-Apt).*

Hasil observasi menunjukkan bahwa ketersediaan perangkat komputer dan jaringan internet pada masing-masing unit pelayanan sudah tersedia, namun jumlah perangkat masih terbatas. Selain itu, kecepatan akses sistem terlihat menurun pada jam pelayanan padat.

Namun demikian, hasil wawancara juga menunjukkan adanya kendala teknis. Secara khusus, gangguan jaringan dan penurunan kecepatan sistem masih sering terjadi, terutama pada jam pelayanan padat. Akibatnya, proses pelayanan menjadi kurang optimal. Kondisi ini disampaikan oleh informan kunci: *“Pada jam tertentu jaringan sering melambat sehingga sistem membutuhkan waktu lebih lama untuk diakses” W-Prm).* Dengan demikian, sebagian petugas terpaksa melakukan pencatatan manual sebagai alternatif sementara. Hal ini menunjukkan bahwa aspek technology masih perlu ditingkatkan agar selaras dengan kebutuhan operasional pelayanan.

Dalam model HOT-Fit, aspek technology meliputi kualitas sistem, kualitas informasi, serta kualitas layanan teknologi. Sistem yang stabil, responsif, dan mudah digunakan akan meningkatkan kepuasan serta kepercayaan pengguna. Akan tetapi, gangguan jaringan dan keterbatasan perangkat dapat menurunkan efektivitas sistem serta memperlambat alur pelayanan. Dengan demikian, temuan kendala teknis di Puskesmas Tajinan menunjukkan bahwa kualitas infrastruktur teknologi masih perlu ditingkatkan agar mendukung pelayanan secara maksimal (Sari Dewi & Silva, 2023).

Net Benefit

Berdasarkan hasil wawancara dan analisis yang telah dilakukan, implementasi RME memberikan manfaat bagi puskesmas. Manfaat tersebut antara lain meningkatkan efisiensi kerja, mempermudah akses data pasien, serta meningkatkan kerapian dan keamanan data rekam medis.

Namun demikian, manfaat tersebut belum dirasakan secara maksimal. Hal ini disebabkan oleh masih adanya kendala pada aspek human, organization, dan technology. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan pelatihan pengguna secara berkelanjutan, penguatan kebijakan dan SOP internal, serta perbaikan infrastruktur teknologi. Dengan adanya perbaikan tersebut, diharapkan implementasi RME dapat berjalan lebih optimal dan memberikan manfaat yang lebih besar sesuai dengan kerangka HOT-Fit.

Net Benefit merupakan hasil akhir dari kesesuaian antara aspek human, organization, dan technology. Artinya, manfaat sistem akan optimal apabila ketiga aspek tersebut saling mendukung dan berjalan secara terpadu. Oleh karena itu, meskipun RME telah memberikan manfaat berupa peningkatan efisiensi dan kemudahan akses data, manfaat tersebut belum sepenuhnya maksimal karena masih terdapat ketidaksesuaian pada beberapa aspek pendukung.

Tabel 1. Temuan dan Dampak Implementasi RME Berdasarkan Metode HOT-FIT di Puskesmas Tajinan.

Aspek HOT-FIT	Temuan Utama	Dampak terhadap Implementasi RME
<i>Human</i>	Secara umum petugas sudah menggunakan RME dalam pelayanan. Namun demikian, kemampuan pengguna masih berbeda-beda dan pelatihan belum dilakukan secara rutin. Oleh karena itu, pada kondisi tertentu masih terjadi kesalahan dalam pengisian data	Akibatnya, proses pelayanan belum sepenuhnya lancar dan masih terdapat risiko kesalahan pencatatan. Selain itu, beberapa petugas masih perlu bantuan dari rekan kerja yang lebih memahami sistem
<i>Organization</i>	Pimpinan telah mendukung penggunaan RME. Akan tetapi, SOP dan pengaturan hak akses belum dijelaskan secara rinci serta evaluasi belum dilakukan secara berkala.	Oleh karena itu, cara penggunaan sistem dapat berbeda antar petugas. Dampaknya, pelaksanaan RME belum berjalan secara seragam di seluruh unit pelayanan
<i>Technology</i>	Sistem relatif mudah digunakan dan sudah mendukung pelayanan. Namun demikian, jaringan terkadang tidak stabil dan sistem melambat saat jam pelayanan padat. Selain itu, jumlah perangkat masih terbatas.	Kondisi tersebut dapat menghambat pelayanan ketika terjadi gangguan. Akibatnya, petugas terkadang kembali melakukan pencatatan manual sehingga efisiensi kerja belum maksimal.
<i>Net-Benefit</i>	Secara keseluruhan, RME membantu mempercepat pekerjaan, memudahkan akses data pasien, dan meningkatkan keamanan informasi.	Meskipun demikian, manfaat tersebut belum optimal karena masih dipengaruhi oleh kendala pada aspek human, organization, dan technology yang saling berkaitan.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan kerangka Human–Organization–Technology Fit (HOT-Fit), dapat disimpulkan bahwa implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di Puskesmas Tajinan Kabupaten Malang telah berjalan dan memberikan manfaat dalam meningkatkan efisiensi kerja, mempermudah akses data pasien, serta mendukung kerapian dan keamanan informasi. Namun demikian, penerapannya belum sepenuhnya optimal karena masih terdapat perbedaan kompetensi pengguna akibat pelatihan yang belum rutin, SOP dan pengaturan hak akses yang belum rinci, serta kendala teknis seperti gangguan jaringan dan keterbatasan perangkat.

Oleh karena itu, diperlukan peningkatan pelatihan, penguatan kebijakan dan SOP, serta perbaikan infrastruktur teknologi agar implementasi RME dapat berjalan lebih maksimal; selain itu, penelitian selanjutnya disarankan menggunakan pendekatan kuantitatif atau model evaluasi yang lebih komprehensif untuk memperoleh gambaran yang lebih mendalam mengenai efektivitas penerapan RME di pelayanan kesehatan primer.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan RS dr. Soepraoen Kesdam V/BRW, Puskesmas Tajinan Kabupaten Malang, dosen pembimbing, serta seluruh informan yang telah memberikan dukungan, arahan, dan bantuan selama proses penelitian dan penyusunan artikel ini. Artikel ini merupakan bagian dari Karya Tulis Ilmiah (KTI) Program Studi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan RS dr. Soepraoen Kesdam V/BRW.

DAFTAR REFERENSI

- Afandi, A., & Widiyanto, W. W. (2025). *ANALISIS IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK RAWAT INAP DI RSUD MERAH PUTIH DENGAN MODEL HOT-FIT*. 9, 5094–5099.
- Anggraini, A. F. (2025). *HAMBATAN IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI INDONESIA MENGGUNAKAN HOT-FIT MODEL : LITERATURE*. 6, 1632–1642.
- Boonstra, A., & Broekhuis, M. (2010). *Barriers to the acceptance of electronic medical records by physicians from systematic review to taxonomy and interventions*.
- Dwi, L., Prabawati, M., Rusdian Ikawati, F., & Afifah, L. (2025). Tinjauan Keamanan Data Rekam Medis Elektronik Di Puskesmas Jabung. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 4(1), 87–94. <https://journal.bengkuluinstitute.com/index.php/juvokes>
- Ikawati, F. R. (2024). *Efektivitas Penggunaan Rekam Medis Elektronik Terhadap Peningkatan Kualitas Pelayanan Pasien di Rumah Sakit*. 6(3), 288–298.

- Ikawati, F. R., Ansyori, A., Anggih, D., & Permatasari, S. (2025). *Literature Review : Analisis Keamanan Data Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Kesehatan*. 10(2), 230–237.
- Juliansyah, R. (n.d.). *Implementation of EMR System in Indonesian Health Facilities : Benefits and Constraints*.
- Kebijakan, D., Kedokteran, F., Masyarakat, K., & Mada, U. G. (2024). *Evaluasi Rekam Medis Elektronik dengan HOT-Fit untuk Peningkatan Mutu Pelayanan di RS DKT dr . Soetarto*. IX(3).
- Kesehatan, F., & Universitas, M. (2022). *Analisis Keberhasilan Implementasi SIMRS UOBK RSUD Besuki dengan Model Human Organization Technology (Hot) -Fit*. 24, 117–124.
- Nurdiyansyah, A. K., Natalia, A. D., Sevtiyani, I., & Yogyakarta, D. I. (2022). *Literature review analysis of application of electronic medical records in hospitals Literature review analisis penerapan rekam medis elektronik di rumah sakit Perkembangan dunia kesehatan di Indonesia HOT-Fit*.
- Nurrisa, F., Hermina, D., & Norlaila. (2025). Pendekatan Kualitatif dalam Penelitian : Strategi , Tahapan , dan Analisis Data Jurnal Teknologi Pendidikan Dan Pembelajaran (JTPP). *Jurnal Teknologi Pendidikan Dan Pembelajaran (JTPP)*, 02(03), 793–800.
- Permenkes No. 24. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022*, 151(2), 1–19.
- Putri, A. T. D. (2023). Challenges in implementing electronic medical record in Indonesia healthcare facilities _Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia _Jurnal Medika Utama. *Junal Medika Hutama*, 4(3), 3427–3431. <https://www.jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/download/632/441>
- Risnawati, R., & Purwaningsih, E. (2024). Analisis Hambatan Dalam Implementasi Rekam Medis Elektronik Di Puskesmas Karang Asam Samarinda. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nusantara*, 5(2), 1603–1608. <https://doi.org/10.55338/jpkmn.v5i2.3053>
- Rizal, R., Shandy, V. R., Rusdi, M. S., & Afriyeni, H. (2024). Kajian Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Rawat Jalan RSUD Sungai Dareh. *Jurnal Penelitian Dan Pengkajian Ilmiah Eksakta*, 3(2), 58–67. <https://doi.org/10.47233/jppie.v3i2.1518>
- Rusdiana. (2024). Analisis Implementasi Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Faktor Human, Organization and Technology-Benefit (Hot-Fit) Di *Jurnal.Unsil.Ac.Id*, 20(2), 108–126. <http://repositori.unsil.ac.id/12288/>
- Rusnani, Enita, Tukidi, & Haryanto, E. (2021). Journal of Sciencetech Research and Development. *Journal of Sciencetech Research and Development*, 3(1), 24–32. <https://idm.or.id/JSCR/index.php/JSCR/article/view/14>
- Sari Dewi, T., & Silva, A. A. (2023). Hambatan Implementasi Rekam Medis Elektronik dari Perspektif Perekam Medis Dengan Metode PIECES. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMIKI)*, 11(2). <https://doi.org/10.33560/jmiki.v11i2.597>
- Sasmita Sen, R. H. Y. (2023). Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif*, 0220938, 194–205.

- Septiyani, S. N. D., & Sulistiadi, W. (2022). Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (Simrs) Dengan Menggunakan Metode Hot-Fit : Systematic Review. *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 136. <https://doi.org/10.35329/jkesmas.v8i2.3706>
- Simpus, P., & Bekasi, T. (2023). *Evaluation of the Management Information System*. 9(November), 588–598.
- Spradley, P., & Huberman, M. (2024). Kajian Teoritis tentang Teknik Analisis Data dalam Penelitian Kualitatif. *Journal of Management, Accounting and Administration*, 1(2), 77–84.
- Widayanti, E., Septiana, D. H., Irmaningsih, M., Putri, V. A., & Budi, S. C. (2023). Kesiapan Puskesmas Samigaluh I Dalam Peralihan Rekam Medis Konvensional Ke Rekam Medis Elektronik. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMIKI)*, 11(2), 102–107. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v11i2.555>