

# ANALISIS PENERAPAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK (RME) TERHADAP KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN MENGGUNAKAN METODE HUMAN ORGANISATION TECHNOLOGY-FIT (HOT-FIT) DI RSU MADANI MEDAN TAHUN 2025

Ana Apriana<sup>1</sup>, Ripando Jhon Satria Sembiring<sup>2</sup>, Juni Kristin Br Barus<sup>3</sup>, Emmenita Carina Br Sinulingga<sup>4</sup>, Helpi Lencani Nazara<sup>5</sup>

Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua

e-mail: [anaapriana1107@gmail.com](mailto:anaapriana1107@gmail.com), [ripandosembiring99@gmail.com](mailto:ripandosembiring99@gmail.com), [junikristin65@gmail.com](mailto:junikristin65@gmail.com), [emmenitacarina2001@gmail.com](mailto:emmenitacarina2001@gmail.com), [helpinazara@gmail.com](mailto:helpinazara@gmail.com)

## ABSTRACT

*Digital transformation in the health sector requires health service facilities to adopt electronic medical records as an effort to increase efficiency, effectiveness and quality of service. This research aims to analyze the application of electronic medical records to the quality of health services using the human organization technology-fit method at RSU Madani Medan in 2025. This type of research is quantitative, cross sectional in nature. The population in this study was all 222 health workers who used electronic medical records. The sampling technique used was purposive sampling with a sample size of 69 employees. The measuring instrument used is a questionnaire sheet with a Guttman measurement scale. The results of data analysis were processed using SPSS with the Chi-Square test. Data obtained from the human aspect shows no influence of the implementation of RME on the quality of health services with a p-value of  $0.760 > \alpha 0.05$ . From the organizational aspect, there is no influence of the implementation of RME on the quality of health services with a p-value of  $0.688 > \alpha 0.05$ . From the technological aspect, there is an influence of the implementation of RME on the quality of health services with a p-value of  $0.035 < \alpha 0.05$ . From the net-benefit aspect, there is no effect of implementing RME on the quality of health services with a p-value of  $0.804 > \alpha 0.05$ . Suggestions for hospitals to pay more attention to the process of implementing electronic medical records so that electronic medical records can be fully optimized at RSU Madani Medan so as to increase patient satisfaction in the future.*

**Keywords:** Application of RME, HOT-Fit Method, Quality of Health Services

## 1. Pendahuluan

Pada era digital dewasa ini, teknologi telah menjadi komponen esensial dalam aktivitas sehari-hari. Pemanfaatan teknologi diharapkan mampu meningkatkan efektivitas serta efisiensi kerja penggunaannya. Perkembangan teknologi yang begitu cepat juga memberikan pengaruh besar terhadap berbagai sektor, salah satunya bidang kesehatan.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 mengenai penyelenggaraan rumah sakit, rumah sakit didefinisikan sebagai institusi

elayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara menyeluruh, meliputi layanan rawat jalan, rawat inap, hingga gawat darurat. Mutu pelayanan kesehatan yang optimal tidak dapat dilepaskan dari pengelolaan rekam medis yang baik, yang berfungsi mencatat seluruh layanan yang diberikan kepada pasien.

Selain itu, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan juga menegaskan bahwa setiap rumah sakit wajib menyelenggarakan rekam medis. Selaras dengan hal tersebut, Peraturan Menteri

Kesehatan (Permenkes) Nomor 24 Tahun 2022 menjelaskan bahwa rekam medis merupakan dokumen yang memuat identitas pasien, hasil pemeriksaan, tindakan medis, pengobatan, serta pelayanan lain yang diberikan, baik pada pasien rawat jalan, rawat inap, maupun gawat darurat. Rekam medis ini tidak hanya berupa catatan identitas, anamnesis, penunjang, dan diagnosis, tetapi juga mencakup tindakan medis serta rencana pengobatan pasien.

Seiring dengan perkembangan teknologi, rekam medis kini bertransformasi ke dalam bentuk digital atau sistem elektronik yang lebih dikenal sebagai Rekam Medis Elektronik (RME). Sistem ini bertujuan meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien. Penyelenggara sistem elektronik dapat berupa individu, institusi pemerintah maupun non-pemerintah, badan usaha, maupun masyarakat yang mengelola atau mengoperasikan sistem elektronik secara mandiri ataupun bersama-sama (Permenkes No. 24, 2022).

RME sendiri merupakan salah satu subsistem dalam sistem informasi fasilitas pelayanan kesehatan yang terhubung dengan subsistem informasi lain di lingkungan tersebut (Permenkes No. 24, 2022). Pemanfaatan suatu sistem tidak hanya ditentukan oleh aspek teknis, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor manusia, organisasi, serta teknologi. Dalam hal ini, model **Human-Organization-Technology Fit (HOT-Fit)** digunakan untuk menjelaskan keterkaitan ketiga komponen tersebut. Faktor manusia (human) berkaitan dengan persepsi dan penerimaan pengguna terhadap sistem, faktor organisasi (organization) berkaitan dengan dukungan serta struktur organisasi, sedangkan faktor teknologi (technology) dinilai dari kualitas sistem, informasi, dan layanan yang diberikan. Interaksi yang harmonis di antara ketiga

komponen ini akan menentukan manfaat (net benefit) yang diperoleh dari implementasi sistem informasi (Rasyidah et al., 2022).

## 2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Populasi penelitian mencakup seluruh tenaga kesehatan yang memanfaatkan rekam medis elektronik, dengan jumlah total sebanyak 222 orang. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling* sehingga diperoleh 69 responden. Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner dengan skala pengukuran *Guttman*. Data yang terkumpul kemudian dianalisis menggunakan perangkat lunak SPSS melalui uji *Chi-Square*.

## 3. Hasil Penelitian

### 1) Karakteristik Responden

Tabel 1.1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin.

| Jenis Kelamin | n         | %          |
|---------------|-----------|------------|
| Perempuan     | 44        | 64         |
| Laki-laki     | 25        | 36         |
| <b>Total</b>  | <b>69</b> | <b>100</b> |

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa dari total 69 responden, distribusi tertinggi pada kategori jenis kelamin adalah perempuan sebanyak 44 orang (64%), sedangkan distribusi terendah adalah laki-laki sebanyak 25 orang (36%).

Tabel 1.2 Karakteristik responden berdasarkan umur.

| Umur         | n         | %          |
|--------------|-----------|------------|
| 20 - 30      | 36        | 52         |
| 31 – 40      | 20        | 29         |
| 41- 50       | 13        | 19         |
| <b>Total</b> | <b>69</b> | <b>100</b> |

Data karakteristik responden berdasarkan umur dapat dilihat bahwa yang paling tinggi adalah umur 20-30 tahun sebanyak 36 orang (52%), umur 31-40 tahun

sebanyak 20 orang (29%) dan umur 41-50 tahun sebanyak 13 orang (19%).

Tabel 1.3 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan.

| Pendidikan Terakhir | n         | %          |
|---------------------|-----------|------------|
| SMA                 | 2         | 3          |
| D3                  | 28        | 41         |
| D4/S1               | 38        | 55         |
| S2                  | 1         | 1          |
| <b>Total</b>        | <b>69</b> | <b>100</b> |

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan terakhir menunjukkan bahwa sebanyak 2 responden (3%) berpendidikan SMA, 28 responden (41%) berpendidikan D3, dan 38 responden (55%) memiliki pendidikan terakhir D4 atau S1 yang merupakan kelompok terbanyak. Sementara itu, hanya 1 responden (1%) yang memiliki pendidikan terakhir S2.

Tabel 1.4 Karakteristik responden berdasarkan lama bekerja.

| Lama Bekerja | n         | %          |
|--------------|-----------|------------|
| < 1 tahun    | 19        | 28         |
| 1-2 tahun    | 19        | 28         |
| > 2-5 tahun  | 14        | 20         |
| > 5-10 tahun | 16        | 23         |
| > 10 tahun   | 1         | 1          |
| <b>Total</b> | <b>69</b> | <b>100</b> |

Karakteristik responden berdasarkan lama bekerja menunjukkan bahwa sebanyak 19 orang (28%) memiliki masa kerja kurang dari 1 tahun, dan jumlah yang sama yaitu 19 orang (28%) memiliki masa kerja 1–2 tahun sehingga menjadi kelompok dengan responden terbanyak. Selanjutnya, 14 orang (20%) memiliki masa kerja lebih dari 2 hingga 5 tahun, 16 orang (23%) memiliki masa kerja lebih dari 5 hingga 10 tahun, sedangkan hanya 1 orang (1%) yang telah bekerja lebih dari 10 tahun.

Tabel 1.5 Karakteristik responden berdasarkan unit kerja.

| No.          | Unit Kerja          | n            | %          |
|--------------|---------------------|--------------|------------|
| 1.           | Adm dan IT          | 2            | 2,9        |
| 2.           | BPJS                | 5            | 7,2        |
| 3.           | Farmasi             | 2            | 2,9        |
| 4.           | Fisioterapi         | 3            | 4,3        |
| 5.           | Gizi                | 3            | 4,3        |
| 6.           | ICU                 | 4            | 5,8        |
| 7.           | IGD                 | 4            | 5,8        |
| 8.           | ISP                 | 3            | 4,3        |
| 9.           | Kasir               | 1            | 1,4        |
| 10.          | Lab & BDRS          | 6            | 8,7        |
| 11.          | Lantai 2            | 4            | 5,8        |
| 12.          | Lantai 3 D dan B    | 7            | 10,1       |
| 13.          | Manajemen dan Menko | 2            | 2,9        |
| 14.          | Ok                  | 2            | 2,9        |
| 15.          | Pendaftaran         | 2            | 2,9        |
| 16.          | Perinato            | 3            | 4,3        |
| 17.          | Poliklinik          | 4            | 5,8        |
| 18.          | Radiologi           | 2            | 2,9        |
| 19.          | Rekam Medis         | 6            | 8,7        |
| 20.          | Vk nifas            | 4            | 5,8        |
| <b>Total</b> |                     | <b>69</b>    | <b>100</b> |
|              |                     | <b>orang</b> |            |

Karakteristik responden berdasarkan unit kerja menunjukkan variasi yang cukup beragam. Responden terbanyak berasal dari unit kerja Lantai 3 D dan B sebanyak 7 orang (10,1%). Selanjutnya, masing-masing 6 orang (8,7%) bekerja di unit Laboratorium & BDRS serta Rekam Medis. Sebanyak 5 orang (7,2%) berasal dari unit BPJS, sedangkan 4 orang (5,8%) bekerja di unit ICU, IGD, Lantai 2, Poliklinik, dan VK Nifas. Tiga orang responden (4,3%) tercatat pada unit Fisioterapi, Gizi, ISP, serta Perinato. Dua orang responden (2,9%) bekerja pada unit Administrasi dan IT, Farmasi, Manajemen dan Menko, OK, Pendaftaran, serta Radiologi. Adapun unit kerja dengan jumlah responden paling sedikit adalah Kasir dengan 1 orang (1,4%).

## 2) Analisa Univariat

Tabel 1.6 Distribusi Aspek *Human*

| <i>Human (manusia)</i> | n         | %          |
|------------------------|-----------|------------|
| Setuju                 | 66        | 95,7       |
| Tidak Setuju           | 3         | 4,3        |
| <b>Total</b>           | <b>69</b> | <b>100</b> |

Berdasarkan tabel 1.6 maka diperoleh data dari aspek human dengan kategori setuju sebanyak 66 orang (95,3%) dan tidak setuju sebanyak 3 orang (4,3%).

Tabel 1.7 Distribusi Aspek *Organization*

| <i>organization (organisasi)</i> | n         | %          |
|----------------------------------|-----------|------------|
| Setuju                           | 64        | 92,8       |
| Tidak Setuju                     | 5         | 7,2        |
| <b>Total</b>                     | <b>69</b> | <b>100</b> |

Berdasarkan tabel 1.7 maka diperoleh data dari aspek *organization* dengan kategori setuju sebanyak 64 orang (92,8%) dan tidak setuju sebanyak 5 orang (7,2%).

Tabel 1.8 Distribusi Aspek *Technology*

| <i>technology (teknologi)</i> | n         | %          |
|-------------------------------|-----------|------------|
| Setuju                        | 63        | 91,3       |
| Tidak Setuju                  | 6         | 8,7        |
| <b>Total</b>                  | <b>69</b> | <b>100</b> |

Berdasarkan tabel 1.8 maka diperoleh data dari aspek *technology* dengan kategori setuju sebanyak 63 orang (91,3%) dan tidak setuju sebanyak 6 orang (8,7%).

Tabel 1.9 Distribusi Aspek *Net-Benefit*

| <i>net-benefit (manfaat)</i> | n         | %          |
|------------------------------|-----------|------------|
| Setuju                       | 67        | 97,1       |
| Tidak Setuju                 | 2         | 2,9        |
| <b>Total</b>                 | <b>69</b> | <b>100</b> |

Berdasarkan tabel 1.9 maka diperoleh data dari aspek net-benefit dengan kategori setuju sebanyak 67 orang (97,1%) dan tidak setuju sebanyak 2 orang (2,9%).

Tabeil 1.10 Distribusi Kualitas Pelayanan Kesehatan

| <b>Kualitas Pelayanan Kesehatan</b> | n         | %          |
|-------------------------------------|-----------|------------|
| Setuju                              | 67        | 97,1       |
| Tidak Setuju                        | 2         | 2,9        |
| <b>Total</b>                        | <b>69</b> | <b>100</b> |

Berdasarkan tabel 1.10 maka diperoleh data dari aspek kualitas pelayanan kesehatan dengan kategori setuju sebanyak 67 orang (97,1%) dan tidak setuju sebanyak 2 orang (2,9%).

### 3) Analisis Bivariat

Tabel 1.11 Penerapan rekam medis elektronik terhadap kualitas pelayanan kesehatan aspek *human* di RSU Madani Medan tahun 2025

| Hu<br>ma<br>n           | Kualitas<br>Pelayanan<br>Kesehatan |         |                 |         | Total |         | p -<br>val<br>ue | $\alpha$ |
|-------------------------|------------------------------------|---------|-----------------|---------|-------|---------|------------------|----------|
|                         | Setuju                             |         | Tidak<br>setuju |         |       |         |                  |          |
|                         | n                                  | %       | n               | %       | n     | %       |                  |          |
| Set<br>uju              | 6                                  | 9       | 2               | 2,      | 6     | 9       | 0,7<br>60        | 0,0<br>5 |
|                         | 4                                  | 2,<br>8 |                 | 9       | 6     | 5,<br>7 |                  |          |
| Tid<br>ak<br>Set<br>uju | 3                                  | 4,<br>3 | 0               | 0,<br>0 | 3     | 4,<br>3 |                  |          |
| Tot<br>al               | 6                                  | 9       | 2               | 2,      | 6     | 1       |                  |          |
|                         | 7                                  | 7,<br>1 |                 | 9       | 9     | 0<br>0  |                  |          |

Berdasarkan tabel 1.11 menyatakan bahwa hasil tabulasi silang (*crostab*) diketahui bahwa dari 69 responden pada aspek human terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang setuju sebanyak 64 orang (92,8%) dan tidak

setuju sebanyak 0 orang (0,0%). Responden aspek human terhadap penerapan RME yang setuju menghasilkan kualitas pelayanan kesehatan yang tidak setuju sebanyak 2 orang (2,9 %) dan responden aspek human terhadap penerapan RME yang tidak setuju menghasilkan kualitas pelayanan kesehatan yang setuju sebanyak 3 orang (4,3 %).

Tabel 1.12 Penerapan rekam medis elektronik terhadap kualitas pelayanan kesehatan aspek *organization* di RSU Madani Medan tahun 2025

| Orga<br>nizat<br>ion | Kualitas<br>Pelayanan<br>Kesehatan |         |                 |         | Total |         | p<br>-<br>v<br>al<br>u<br>e | $\alpha$ |
|----------------------|------------------------------------|---------|-----------------|---------|-------|---------|-----------------------------|----------|
|                      | Setuju                             |         | Tidak<br>setuju |         |       |         |                             |          |
|                      | n                                  | %       | n               | %       | n     | %       |                             |          |
| Setuj<br>u           | 6                                  | 8       | 2               | 2,      | 6     | 9       | 0,<br>6<br>8<br>8           | 0,0<br>5 |
|                      | 2                                  | 9,<br>9 |                 | 9       | 4     | 2,<br>8 |                             |          |
| Tida<br>k            | 5                                  | 7,<br>2 | 0               | 0,<br>0 | 5     | 7,<br>2 |                             |          |
| Setuj<br>u           |                                    |         |                 |         |       |         |                             |          |
| Tota<br>l            | 6                                  | 9       | 2               | 2,      | 6     | 1       |                             |          |
|                      | 7                                  | 7,<br>1 |                 | 9       | 9     | 0<br>0  |                             |          |

Berdasarkan tabel 4.12 menyatakan bahwa hasil tabulasi silang (*crostab*) diketahui bahwa dari 69 responden pada aspek organization terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang setuju sebanyak 62 orang (89,9%) dan tidak setuju sebanyak 0 orang (0,0%). Responden aspek organization terhadap penerapan RME yang setuju menghasilkan kualitas pelayanan kesehatan

yang tidak setuju sebanyak 2 orang (2,9 %) dan responden aspek organization terhadap penerapan RME yang tidak setuju menghasilkan kualitas pelayanan kesehatan yang setuju sebanyak 5 orang (7,2 %).

Tabel 1.13 Penerapan rekam medis elektronik terhadap kualitas pelayanan kesejatan aspek *technology* di RSU Madani Medan tahun 2025

| Tecnology    | Kualitas Pelayanan Kesehatan |          |              |     | Total  |          | p - value | $\alpha$ |
|--------------|------------------------------|----------|--------------|-----|--------|----------|-----------|----------|
|              | Setuju                       |          | Tidak setuju |     |        |          |           |          |
|              | n                            | %        | n            | %   | n      | %        |           |          |
| Setuju       | 6<br>2                       | 8<br>9,9 | 1            | 1,4 | 6<br>7 | 9<br>1,3 | 0,035     | 0,05     |
| Tidak Setuju | 5                            | 7,2      | 1            | 1,4 | 2      | 8,6      |           |          |
| Total        | 6<br>7                       | 9<br>7,1 | 2            | 2,8 | 6<br>9 | 1<br>0,0 |           |          |

Berdasarkan tabel 4.13 menyatakan bahwa hasil tabulasi silang (*crostab*) diketahui bahwa dari 69 responden pada aspek technology terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang setuju sebanyak 62 orang (89,9%) dan tidak setuju sebanyak 1 orang (1,4%). Responden aspek technology terhadap penerapan RME yang setuju menghasilkan kualitas pelayanan kesehatan yang tidak setuju sebanyak 1 orang (1,4%) dan responden aspek technology terhadap penerapan RME yang tidak setuju menghasilkan kualitas pelayanan kesehatan yang setuju sebanyak 5 orang (7,2 %)
Tabel 1.14 *Net-benefit* penerapan rekam medis elektronik terhadap kualitas

pelayanan kesejatan di RSUD Madani Medan tahun 2025

| Net<br>-<br>be<br>nef<br>it | Kualitas<br>Pelayanan<br>Kesehatan |         |                 |         | Tota<br>l |         | p -<br>valu<br>e | α        |
|-----------------------------|------------------------------------|---------|-----------------|---------|-----------|---------|------------------|----------|
|                             | Setu<br>ju                         |         | Tidak<br>setuju |         |           |         |                  |          |
|                             | n                                  | %       | n               | %       | n         | %       |                  |          |
| Set<br>uju                  | 6<br>5                             | 9<br>4, | 2               | 2,<br>9 | 6<br>7    | 9<br>7, | 0,80<br>4        | 0,0<br>5 |
| Tid<br>ak<br>Set<br>uju     | 2                                  | 2,<br>9 | 0               | 0,<br>0 | 2<br>9    | 2,<br>9 |                  |          |
| To<br>tal                   | 6<br>7                             | 9<br>7, | 2               | 2,<br>9 | 6<br>9    | 1<br>0  |                  |          |
|                             |                                    | 1       |                 |         |           | 0       |                  |          |

Berdasarkan Tabel 4.12, hasil tabulasi silang (*crosstab*) menunjukkan bahwa dari 69 responden, sebanyak 65 orang (94,2%) pada aspek *net-benefit* terhadap kualitas pelayanan kesehatan menyatakan setuju, sedangkan tidak ada responden (0,0%) yang menyatakan tidak setuju. Selain itu, terdapat 2 responden (2,9%) yang menyatakan setuju pada aspek *net-benefit* terhadap penerapan RME namun tidak setuju terhadap kualitas pelayanan kesehatan, serta 2 responden (2,9%) lainnya yang tidak setuju pada aspek *net-benefit* terhadap penerapan RME namun justru menyatakan setuju terhadap kualitas pelayanan kesehatan.

#### 4. Pembahasan

##### 1. Aspek *human* terhadap kualitas pelayana kesehatan

Aspek manusia (*human*) merupakan komponen yang menilai sistem informasi dari sisi penggunaan (*system use*) maupun kepuasan pengguna (*user satisfaction*) (Fhadilla, 2020). Tingkat penggunaan dan kepuasan pengguna terhadap sistem dipengaruhi oleh pengetahuan pengguna, pelatihan yang diberikan oleh penyedia

(*vendor*) rekam medis elektronik, serta dukungan dari unit IT (Mulyana, 2023).

Berdasarkan hasil analisis uji *Chi-Square* pada tabel di atas diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,760. Karena nilai tersebut lebih besar dari 0,05, maka H1 ditolak dan H0 diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh penerapan rekam medis elektronik terhadap kualitas pelayanan kesehatan pada aspek *human* di RSUD Madani Medan.

Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Diah Prameswari, Ratna Wardani, dan Agusta Dian Ellina (2025) berjudul *Evaluation of the Implementation of Electronic Medical Records Using the HOT-Fit Method in a Public Health Center in East Surabaya*. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa aspek *human* berpengaruh terhadap kualitas pelayanan dengan nilai signifikansi < 0,05 yaitu 0,000. Hal ini mengindikasikan bahwa kepuasan dan minat pengguna tidak hanya dipengaruhi oleh kualitas sistem informasi, tetapi juga oleh kualitas layanan yang diberikan. Semakin tinggi kualitas layanan, maka semakin tinggi pula tingkat kepuasan pengguna.

##### 2. Aspek *organization* terhadap kualitas pelayana kesehatan

Aspek organisasi (*organization*) merupakan komponen yang menilai sistem informasi dari sisi struktur organisasi (*structure*) dan lingkungan organisasi (*environment*) (Fhadilla, 2020). Dukungan manajemen menjadi hal yang sangat penting dalam pemenuhan kebutuhan penerapan rekam medis elektronik, termasuk dalam merumuskan kebijakan terkait implementasinya (Dwijosusilo, 2018 dalam Juliantari et al., 2023).

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *Chi-Square* pada tabel di atas, diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,688.

Karena nilai tersebut lebih besar dari 0,05, maka H1 ditolak dan H0 diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh penerapan rekam medis elektronik terhadap kualitas pelayanan kesehatan pada aspek *organization* di RSUD Madani Medan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agus Jiwani, Noer Bahry Noor, dan Irwandy (2024) berjudul *Implementation of HOT-Fit Framework to Evaluate Electronic Medical Record System at Beriman Hospital, Balikpapan City*. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa aspek *organization* berpengaruh signifikan terhadap penggunaan RME di RSUD Beriman Balikpapan dengan nilai  $p = 0,000$  ( $< 0,05$ ), sehingga hipotesis diterima. Temuan ini juga menekankan bahwa pengguna yang merasa puas terhadap sistem biasanya memiliki pengalaman positif dalam penggunaan RME, termasuk dukungan layanan yang diberikan. Dukungan teknis yang cepat dan responsif dapat meningkatkan kepercayaan pengguna sekaligus mendorong mereka untuk terus memanfaatkan sistem. Kualitas layanan yang baik, baik dari segi ketepatan maupun kecepatan respons, menjadi faktor penting yang memengaruhi tingkat kepuasan pengguna..

### 3. Aspek *technology* terhadap kualitas pelayanan kesehatan

Komponen teknologi (*technology*) merupakan aspek yang menilai sistem informasi dari tiga indikator utama, yaitu kualitas sistem (*system quality*), kualitas informasi (*information quality*), dan kualitas layanan (*service quality*) (Fhadilla, 2020). Kualitas sistem dapat dilihat dari kemudahan penggunaan, kemudahan dipelajari, serta kelengkapan fitur yang mendukung pelayanan. Selain itu, kualitas informasi yang baik akan dihasilkan apabila sistem mampu menyediakan data yang

akurat, lengkap, serta relevan dengan kebutuhan pengguna, sehingga memudahkan tindak lanjut untuk kelancaran proses pelayanan (Mulyana et al., 2023).

Berdasarkan hasil analisis data menggunakan uji chi-square diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,035. Karena  $0,035 < 0,05$ , maka H1 diterima dan H0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara penerapan rekam medis elektronik terhadap kualitas pelayanan kesehatan pada aspek teknologi di RSUD Madani Medan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agus Jiwani, Noer Bahry Noor, dan Irwandy (2024) berjudul *Implementation of HOT-Fit Framework to Evaluate Electronic Medical Record System at Beriman Hospital, Balikpapan City*. Penelitian tersebut menyatakan bahwa penerapan rekam medis elektronik pada aspek teknologi berpengaruh signifikan terhadap penggunaan RME di RSUD Beriman Balikpapan, dengan nilai  $p = 0,018$  ( $< 0,05$ ), sehingga hipotesis diterima.

Kualitas informasi yang akurat dan andal meningkatkan kepercayaan serta kepuasan pengguna. Data yang lengkap memberikan gambaran pasien secara menyeluruh sehingga mendukung pengambilan keputusan yang lebih tepat. Informasi yang relevan dengan kebutuhan pengguna juga meningkatkan kegunaan sistem. Dengan demikian, sistem rekam medis dapat dikatakan berkualitas tinggi apabila mampu menyediakan data klinis, medis, dan demografi secara lengkap, sehingga memenuhi kebutuhan pengguna serta meningkatkan kepuasan mereka.

### 4. Aspek *net-benefit* terhadap kualitas pelayanan kesehatan

Komponen manfaat (*net-benefit*) merupakan komponen hasil keseimbangan antara dampak positif dan dampak negatif dari pengguna sistem informasi kesehatan

(para pekerja medis, manajer, pegawai non medis, developer sistem dan semua bagian yang terkait). Manfaat pengguna sistem (*net-benefit*) dapat dinilai menggunakan benefit langsung, efek pekerjaan, efisiensi dan efektivitas, menurunkan tingkat kesalahan, komunikasi, mengendalikan pengeluaran dan biaya (Fhadilla, 2020).

Hasil analisis data pada tabel di atas menggunakan uji chi square diperoleh nilai *p value* sebesar 0,804 Karena  $0,804 > 0,005$  maka  $H_1$  ditolak dan  $H_0$  diterima karena tidak terdapat pengaruh antara penerapan rekam medis elektronik terhadap kualitas pelayanan kesehatan pada aspek *ne-benefit* di RSUD Madani Medan.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agus Jiواني, Noer Bahry Noor, Irwandy tahun 2024 berjudul *Implementation of HOT-Fit Framework to Evaluate Electronic Medical Record System at Beriman Hospital, Balikpapan City*. Menyatakan bahwa penerapan rekam medis elektronik (RME) aspek *technology* berpengaruh signifikan terhadap penggunaan RME di RSUD Beriman Balikpapan, dengan nilai  $p = 0,924 (<0,05)$ , sehingga hipotesis ini ditolak, tidak terdapat pengaruh tidak langsung struktur terhadap manfaat bersih sistem rekam medis elektronik. Hubungan yang signifikan akan menunjukkan bahwa faktor organisasi, kepemimpinan dan regulasi memiliki hubungan yang signifikan terhadap manfaat RME dan organisasi memiliki pengaruh positif terhadap manfaat, saran dari organisasi dapat meningkatkan manfaat sistem secara signifikan.

## 5. Kesimpulan

1. Tidak adanya pengaruh penerapan RME terhadap kualitas pelayanan kesehatan dari aspek *human* di RSUD Madani Medan.

2. Tidak adanya pengaruh penerapan RME terhadap kualitas pelayanan kesehatan dari aspek *organization* di RSUD Madani Medan.
3. Adanya pengaruh penerapan RME terhadap kualitas pelayanan kesehatan dari aspek *technology* di RSUD Madani Medan.
4. Tidak adanya pengaruh penerapan RME terhadap kualitas pelayanan kesehatan dari aspek *net-benefit* di RSUD Madani Medan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan.
- Rubiyanti, N. S. (2023). Penerapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit di Indonesia: Kajian Yuridis. *ALADALAH: Jurnal Politik, Sosial, Hukum Dan Humaniora*, 1(1), 179-187.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Rasyidah, L., Sari, R. P., & Mutiah, N. (2022). Evaluasi Kualitas Layanan Sistem Informasi Menggunakan Metode Webqual 4.0 Dan Human Organization Technology (Hot) Fit. *Coding Jurnal Komputer dan Aplikasi*, 10(02), 262-273.
- Fhadilla, S. A. N. (2020). Evaluasi Sistem Informasi Kesehatan Menggunakan Metode Hot-Fit Dalam Mendukung Penerapan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun Tahun 2020 (Doctoral dissertation, STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN).
- Mulyana, M., Situmorang, M., & Fatikasari, S. (2023). Evaluasi Sistem

|                                     |                                                                                                                   |                                   |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Jurnal Inovasi Kesehatan Masyarakat | Vol. 6 No. 2                                                                                                      | Edition: Juni 2025 - Oktober 2025 |
|                                     | <a href="http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPMPPH">http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPMPPH</a> |                                   |
| Received : 13 Oktober 2025          | Revised: 21 Oktober 2025                                                                                          | Accepted: 31 Oktober 2025         |

- Informasi (Electronic Medical Record) Dengan Metode Hot-Fit Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit X Tahun 2023. *Warta Dharmawangsa*, 17(4), 1580-1599.
- Saadah, A. A., Wahyuni, T., Faida, E. W., Sutha, D. W., & Masyfufah, L. (2025). *Evaluation Of The Implementation Of Electronic Medical Records Using The Hot-fit Method In A Public Health Center In East Surabaya. International Journal of Health and Information System*, 3(1), 52-63.
- Jiwani, A., & Noor, N. B. (2024). Implementation of Hot-Fit Framework to Evaluate Electronic Medical Record System at Beriman Hospital, Balikpapan City. *Pakistan Journal of Life & Social Sciences*, 22(2).
- Juliantari, N. K., Adiningsih, L. Y., Putri, P. C. S., Putra, G. W., & Pradnyani, P. E. (2023). Gambaran Proses Implementasi Rekam Medis Elektronik Di Unit Rawat Jalan Dengan Metode Hot-Fit Di Rumah Sakit Umum Ari Canti. *MAINTEKKES: The Journal of Management Information and Health Technology*, 1(1), 29-34.