



Evaluasi Implementasi Rekam Medis Elektronik Menggunakan Metode HOT-Fit di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar

Putu Nadia Elysa Adriani¹, Putu Chrisdayanti Suada Putri², Luh Yulia Adiningsih³, Gede Wirabuana Putra⁴,
Pande Putu Ayu Rissa Cempaka⁵

¹Bhayangkara Hospital Denpasar Bali, Indonesia

^{2,3,4,5}Department of Health Information Management, Poltekkes Kartini Bali, Indonesia

Jl. Trijata No.32, Sumerta Kelod, Kec. Denpasar Utara, Kota Denpasar, Bali

Jl. Tukad Barito Timur No.57, Renon, Denpasar Selatan, Kota Denpasar, Bali

Corresponding author: Putu Nadia Elysa Adriani

Email: nadiaelysaa@gmail.com

ABSTRAK

Pengembangan sistem Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan langkah strategis dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, mencakup percepatan layanan, akurasi data, dan kemudahan integrasi efektivitas sistem menjadi krusial dalam pengembangan informasi kesehatan. Studi pendahuluan menunjukkan kendala implementasi RME di RS Bhayangkara Denpasar, seperti koneksi jaringan tidak stabil dan ketidakmampuan sistem mengakomodasi kebutuhan pengguna, khususnya pada unit rawat inap. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi penerapan RME di Unit Rawat Inap RS Bhayangkara Denpasar menggunakan metode HOT-Fit untuk mengukur keberhasilan sistem secara komprehensif. Metode yang digunakan adalah kuantitatif analitik dengan sampel sebanyak 47 orang. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner berupa *checklist* dan observasi langsung dilapangan. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa aspek manusia (92,02%), organisasi (92,55%), dan teknologi (90,07%) dalam implementasi RME berada pada kategori sangat baik dan memiliki hubungan positif dengan *net-benefit*. Meskipun demikian, identifikasi ketidaksesuaian mengungkapkan adanya ketidaknyamanan dan kurangnya pemahaman panduan sistem dari pengguna, kurangnya dukungan manajemen dan komunikasi antar unit, serta ketidakandalan sistem (*error*). Oleh karena itu, area-area tersebut memerlukan perbaikan substansial guna mengoptimalkan implementasi RME di RS Bhayangkara Denpasar.

Kata Kunci : Rekam Medis Elektronik; RME; Evaluasi; Metode HOT-Fit

ABSTRACT

The development of an electronic medical record (EMR) system is a strategic step in improving the quality of health services, including service acceleration, data accuracy, and ease of integration. The effectiveness of the system is crucial in the development of health information. A preliminary study revealed obstacles to the implementation of EMR at Bhayangkara Hospital, Denpasar, such as unstable network connections and the system's inability to accommodate user needs, especially in the inpatient unit. This study aims to evaluate the implementation of EMR in the Inpatient Unit of Bhayangkara Hospital, Denpasar, using the HOT-Fit method to comprehensively measure the system's success. The method used was quantitative analytic with a sample of 47 people. Data collection techniques used a checklist questionnaire and direct observation in the field. The evaluation results showed that the human (92.02%), organizational (92.55%), and technological (90.07%) aspects of EMR implementation were in the very good category and had a positive relationship with net benefits.

However, identification of discrepancies revealed discomfort and lack of understanding of the system guidelines from users, lack of management support and communication between units, and system unreliability (errors). Therefore, these areas require substantial improvement to optimize the implementation of EMR at Bhayangkara Hospital, Denpasar.

Keyword : *Electronic Medical Records; EMR; Evaluation; HOT-Fit Method*

PENDAHULUAN

Perkembangan teknologi dibidang kesehatan terus berkembang dengan pesat. Perkembangan teknologi tersebut dianggap sebagai inovasi dalam mempermudah dan membantu tenaga kesehatan dalam menyelesaikan tugas - tugas mereka yang sebelumnya di kerjakan secara manual sekarang telah beralih menjadi elektronik. Salah satu perkembangan tersebut adalah rekam medis elektronik (Mulyana et al., 2023). Rekam medis merupakan kumpulan dokumen dan catatan yang mencakup identitas pasien, informasi pengobatan, hasil pemeriksaan, prosedur medis, dan pelayanan tambahan yang diberikan kepada pasien (Rusdian, 2024). Implementasi rekam medis elektronik dipergunakan sebagai strategi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Penerapan rekam medis elektronik tentunya banyak menghasilkan keuntungan seperti efisiensi sumber daya, alat tulis kantor, waktu, mempercepat pelayanan dan penyajian data, meningkatkan keakuratan data, serta memudahkan integrasi data. Hasil pemeriksaan pasien menjadi lebih tepat dan konsisten dengan catatan riwayat kesehatan sebelumnya karena rekam medis pasien tersimpan dan dicatat dengan baik di sistem RME (Apriliyani, 2021).

Penyelenggaraan rekam medis elektronik secara hukum telah diatur dalam Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 yang menyatakan bahwa rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap, dan jelas atau secara elektronik. Ditegaskan kembali pada Pasal 45 kebijakan ini mewajibkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk menjalankan sistem pencatatan riwayat medis secara elektronik selambat – lambatnya hingga Desember 2023. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan per 1 Desember tahun 2023 menyebutkan secara nasional dari total 50.238 pelayanan kesehatan yang telah menggunakan Rekam Medis Elektronik baru 25% sisanya 75% belum menggunakan, data penggunaan RME per fasyankes dapat diuraikan dari jumlah 3.136 RS baru menggunakan 65% dan sisanya sekitar 35% belum menggunakan, dari jumlah 10.155

Puskesmas baru menggunakan 43% dan sisanya sekitar 57% belum menggunakan, dari jumlah 16.759 Klinik baru menggunakan 27% dan sisanya sekitar 73% belum menggunakan, dari jumlah 18.789 Praktik Mandiri baru menggunakan 7% dan sisanya sekitar 93% belum menggunakan, dari jumlah 1.017 Laboratorium Klinik baru menggunakan 22% dan sisanya sekitar 78% belum menggunakan, dan dari jumlah 382 Laboratorium Klinik baru menggunakan 1% dan sisanya sekitar 99% belum menggunakan (Rusdian, 2024). Data ini menggambarkan belum seluruh fasilitas pelayanan kesehatan menerapkan RME pada Desember 2023.

Fasilitas pelayanan kesehatan yang telah menerapkan RME tentunya memberikan dampak yang signifikan seperti meningkatkan pelayanan menjadi lebih efektif, pasien tidak perlu menunggu lama untuk mendapatkan pelayanan karena kecepatan distribusi rekam medis manual dapat ditingkatkan. Selain itu, interaksi antar unit menjadi lebih efektif dan terstruktur karena sistem rekam medis elektronik sudah terintegrasi dengan seluruh sistem di unit rumah sakit (Dewi & Silva, 2023). Namun dalam penerapannya juga memiliki permasalahan dan tantangan seperti *downtime* yang disebabkan jaringan lambat, keamanan dan kerahasiaan rekam medis (Wicahyanti et al., 2020). Penting untuk dilakukan analisis penerapan rekam medis sebagai bentuk untuk mengetahui kondisi sejauhmana efektivitas dan keberhasilan sistem rekam medis elektronik sehingga dapat dilakukan perbaikan kekurangan dan menghasilkan sistem rekam medis elektronik yang komprehensif mendukung pelayanan kesehatan yang berkualitas (Tawar et al., 2022).

Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang telah menerapkan rekam medis elektronik sejak 1 Maret 2022. Berdasarkan hasil wawancara kepada Ka.Unit Rekam Medis tujuan diditerapkan rekam medis elektronik untuk mengurangi ketergantungan penggunaan kerja, meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan serta kewajiban untuk menjalankan rekam medis elektronik pada seluruh fasilitas

pelayanan kesehatan secara nasional berdasarkan PMK 24 Tahun 2022 tentang rekam medis.

Namun, dalam penerapannya sebagaimana hasil observasi ditemukan beberapa kendala seperti masalah teknis (*server error* dan koneksi Wifi yang tidak stabil atau terputus) kelengkapan sistem (belum terakomodirnya beberapa formulir penting dalam RME seperti catatan pemberian obat dan formulir identitas bayi). Kendala ini muncul disebabkan beberapa faktor diantaranya, kapasitas server yang tidak mencukupi kebutuhan, hal ini dikarenakan jumlah data yang dikelola terlalu banyak dan traffic penggunaan data tinggi menyebabkan beban bagi server sehingga membuat server sering error, infrastruktur jaringan tidak optimal karena keterbatasan pengadaan infrastruktur sehingga jaringan internet mengalami ketidakstabilan dan analisis kebutuhan formulir dalam rekam medis elektronik tidak melibatkan tim teknis rekam medis maka sistem yang dijalankan belum dapat mengakomodasi seluruh formulir rekam medis yang ada.

Kendala – kendala ini dapat berdampak pada penurunan tingkat kepuasan dan kepercayaan pengguna terhadap kebermanfaatan sistem RME. Efektivitas penerapan sistem RME pada setiap layanan merupakan hal krusial yang harus diperhatikan dalam pengembangan sistem informasi di rumah sakit. Khususnya pada layanan rawat inap, mengingat kompleksitas pelayanan rawat inap dimana perawatan pasien melibatkan koordinasi antara berbagai disiplin ilmu dan banyak tenaga kesehatan yang berkontribusi dalam pengisian RME. Selain itu, pelayanan rawat inap juga menggunakan sistem RME yang lebih beragam sebagaimana formulir manual rekam medis, mulai dari CPPT, *consent*, *monitoring*, *balance cairan*, hingga resume medis yang digunakan sebagai dasar pengobatan pasca operasi menuntut perlu adanya evaluasi yang lebih mendalam pada penerapannya.

Rawat inap merupakan unit yang menghasilkan sumber daya lebih besar termasuk dalam investasi pengembangan RME, semakin memperkuat urgensi dilakukannya evaluasi mengenai penerapan sistem rekam medis elektronik di unit rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar guna memastikan efektivitas dan efisiensinya dalam penerapannya.

Evaluasi sebuah sistem merupakan suatu tindakan yang dilakukan untuk dapat memahami kondisi actual dan mengukur keberhasilan sistem informasi. Hasil sebuah evaluasi dijadikan dasar dalam perbaikan dan peningkatan kinerja serta memastikan sistem informasi dapat berjalan sesuai tujuan organisasi (Satria Dewi et al., 2021). Salah satu metode yang dapat digunakan untuk menganalisis penerapan sistem informasi secara komprehensif adalah metode HOT-Fit.

Metode Human Organization Technology Fit (HOT-Fit) yang dikembangkan oleh (Yusof, M. M., Paul, R. J., & Stergioulas, 2006) dipilih karena merupakan model evaluasi sistem informasi yang dapat digunakan dan sering digunakan dalam evaluasi manajemen rumah sakit. Kemampuan metode ini dalam mengintegrasikan tiga komponen utama yang saling berinteraksi dalam konteks informasi yaitu komponen manusia (*human*), organisasi (*organization*), dan teknologi (*technology*). Komponen manusia dinilai dari penggunaan sistem (*system use*), mencakup frekuensi, luas fungsi, dan penyelidikan sistem informasi, serta faktor-faktor seperti pengguna, tingkat penggunaan, pelatihan, pengetahuan harapan, dan sikap terhadap sistem. Komponen organisasi mengevaluasi struktur dan lingkungan organisasi, sementara komponen teknologi menilai kualitas sistem, kualitas informasi, dan kualitas layanan (Puspitasari et al., 2021).

Hasil penelitian yang dilakukan (Mulyana et al., 2023) menunjukkan variasi penilaian petugas terhadap sistem informasi yang dianalisis menggunakan metode HOT-FIT. Pada komponen manusia (*human*), mayoritas petugas (76,7%) menilai baik aspek penggunaan sistem (*system use*), dan seluruh petugas menyatakan kepuasan pengguna (*user satisfaction*) yang baik. Namun, pada komponen organisasi (*organization*), penilaian terhadap struktur (*structure*) terbagi, dengan 46,7% menilai baik dan 53,3% menilai tidak baik, sementara lingkungan (*environment*) dinilai baik oleh semua responden. Pada komponen teknologi (*technology*), kualitas sistem (*system quality*) mendapat penilaian baik dari 80% petugas, dan kualitas informasi (*information quality*) mendapat penilaian sangat baik dari 98,3% petugas. Kualitas layanan (*service quality*) dinilai baik oleh semua petugas. Pada variabel manfaat (*net-benefit*), 55% petugas menilai baik dan 45%

menilai tidak baik. Terakhir, mutu pelayanan kesehatan dinilai baik oleh 88,3% petugas. Temuan ini mengindikasikan bahwa sementara beberapa aspek sistem informasi telah berhasil, perbaikan lebih lanjut diperlukan pada struktur organisasi dan pemahaman manfaat sistem untuk meningkatkan kepuasan dan efektivitas secara keseluruhan.

Penelitian lainnya, yang dilakukan oleh Welly Satria Dewi menunjukkan sebanyak 40,58% human menyatakan sistem informasi tidak memberikan informasi yang dibutuhkan, 46,38% menyatakan technology yang digunakan sering mengalami error dan tidak tersedia buku petunjuk, serta 53,62% tidak melibatkan peran organization dalam perencanaan. Sehingga penelitian ini menunjukkan sebanyak 63,5% adanya hubungan yang signifikan antara faktor *human*, *technology*, *organization* terhadap *net benefit* dalam penggunaan sistem informasi di Rumah Sakit RSUP Hadam Malik. (Satria Dewi et al., 2021). Oleh karena itu, penggunaan metode HOT-Fit dipandang dapat memberikan kerangka kerja yang holistik untuk mengevaluasi dan memahami faktor yang mempengaruhi keberhasilan penerapan sistem informasi tidak hanya dari segi teknis melainkan dari sisi manusia dan organisasi. Berdasarkan uraian tersebut diatas maka untuk dilakukan penelitian mengenai “Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik Menggunakan Metode HOT-Fit Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar”.

METODE PENELITIAN

Jenis metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif analitik dengan pendekatan HOT-Fit. Pendekatan ini bertujuan untuk mengamati, mengukur dan mendeskripsikan secara rinci mengenai evaluasi rekam medis dalam aspek Manusia (*Human*), aspek Organisasi (*Organization*), aspek teknologi (*Technology*) dan aspek mandaat (*Benefit*). Sehingga memperoleh gambaran yang jelas dan komprehensif mengenai penerapan sistem rekam medis elektronik di Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar (Wiwik et al., 2022)..

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar yang berlokasi di Jalan Trijata No. 32 Sumerta Kelod Denpasar Utara dengan waktu penelitian dilaksanakan pada bulan maret sampai mei 2025.

Populasi adalah seluruh subjek penelitian yang akan diteliti (Sahir, 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas yang berhubungan langsung terhadap sistem rekam medis yaitu petugas IT, petugas rekam medis, apoteker, dokter, tim case mix dan perawat dengan jumlah populasi sebanyak 147 orang. Sedangkan penelitian ini dengan menggunakan teori di kembangkan oleh Isaac dan Michael untuk memastikan representasi data yang akurat dengan tingkat kesalahan 5% (Sugiyono, 2013). Rumus yang digunakan sebagai berikut :

$$s = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2(N - 1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

Keterangan :

s = Jumlah sampel

λ^2 = Chi kuadrat yang harganya tergantung derajat kebebasan dan tingkat kesalahan. Harga Chi kuadrat untuk kesalahan 10% = 2,706

N = Jumlah Populasi

P = Peluang Benar (0,5)

Q = Peluang Salah (0,5)

d = Perbedaan antara rata-rata sample dengan rata-rata populasi: 0,10

Perhitungan sampel menggunakan rumus Isaac dan Michale adalah sebagai berikut:

$$\begin{aligned} s &= \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2(N - 1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q} = \frac{2,706 \cdot 147 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,10^2(147 - 1) + 2,706 \cdot 0,5 \cdot 0,5} \\ &= \frac{99,4455}{2,1365} \\ &= 46,54 = 47 \end{aligned}$$

Dari perhitungan tersebut diperoleh besaran sampel dalam penelitian ini adalah 47 orang.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Purposive Sampling* dengan penentuan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu atau karakteristik tertentu (Sugiyono, 2013). Adapun karakteristik sampel dalam penelitian ini yang ditentukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

Kriteria inklusi:

1. Petugas rekam medis yang menggunakan sistem rekam medis elektronik.
2. Tenaga laboratorium, radiologi, dan ahli gizi yang menggunakan sistem rekam medis elektronik di rawat inap untuk menginput pemeriksaan penunjang.

3. Tim Casemix yang terlibat dalam pengolahan data rekam medis elektronik rawat inap.
4. Dokter yang bertugas dan menggunakan rekam medis elektronik di rawat inap.
5. Perawat dan bidan yang bertugas dan menggunakan rekam medis elektronik di rawat inap.
6. Petugas yang telah menggunakan sistem rekam medis elektronik minimal selama 2 bulan agar memiliki pengalaman yang cukup untuk memberikan evaluasi.
7. Petugas yang berkenan dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Kriteria eksklusi:

1. Petugas yang tidak terlibat langsung dalam penggunaan rekam medis elektronik di rawat inap.
2. Petugas yang tidak berkenan dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner berupa *checklist* yang terdiri dari beberapa pertanyaan berdasarkan metode HOT-Fit aspek manusia (*Human*), aspek organisasi (*Organization*), aspek teknologi (*Technology*) dan aspek manfaat (*Benefit*) sebagai instrumen untuk pengumpulan data primer. Kuesioner tersebut dibuat berdasarkan modifikasi kuesioner sebelumnya yang telah di uji validitas dan reliabilitas dengan uji *person product moment* (nilai r hitung $\geq r$ tabel), sedangkan uji reliabilitas menggunakan metode *Cronbach Alpha* ($(\alpha) > 0,60$) (Iba & Wardhana, 2024). Sedangkan data sekunder dikumpulkan berdasarkan observasi secara langsung dilapangan pada dokumen yang relevan dengan permasalahan penelitian seperti kebijakan rumah sakit, SOP dan panduan. Data primer merupakan data utama yang didapatkan dari subjek penelitian secara langsung atau tangan pertama. Sebaliknya, data sekunder merupakan data yang bukan didapatkan subjek penelitian atau sumber pertama penelitian dimana bersifat sebagai pelengkap atau penguat dari data primer (Nasution, 2023).

Hasil pengumpulan data menggunakan kuesioner selanjutnya di klasifikasi berdasarkan kriteria penilaian sebagai berikut :

Tabel 1
Kriteria Penilaian

Singkatan	Kriteria Penilaian	Skor
STS	Sangat Tidak Setuju	1
TS	Tidak Setuju	2

S	Setuju	3
SS	Sangat Setuju	4

Sumber : (Sucipto et al., 2024)

Tabel 2
Kategori Tingkat Penerapan

Skor	Persentase	Keterangan
$3,00 < x \leq 4$	81% - 100 %	Sangat Baik
$1,50 < x \leq 3,00$	61 % - 80 %	Baik
$0 < x \leq 1,50$	41 % - 60 %	Cukup Baik
0	0 % - 40%	Belum

Sumber : (Sucipto et al., 2024)

Analisis data digunakan yaitu deskriptif analitik. Metode ini digunakan untuk memahami dan mendeskripsikan sekumpulan data dengan cara yang sistematis, rasional dan apa adanya. Metode ini melibatkan penyajian karakteristik dasar, informasi, dan ringkasan data secara kuantitatif dengan cara mengumpulkan, mengolah, menganalisis serta menyajikan data kuantitatif secara deskriptif (Aziza et al., 2024). Metode deskriptif analitik ini bertujuan untuk menggambarkan kondisi data yang diteliti, memfasilitasi pemahaman distribusi pola data. Terdapat 2 tahapan analisis, analisis pertama dilakukan dengan mendeskripsikan atau menggambarkan parameter dari masing – masing variabel berupa tabel distribusi frekuensi (persentase, ukuran tendensi sentral, proporsi, perhitungan rerata), tahapan ini dapat disebut sebagai analisis univariat Selanjutnya, dilakukan analisis untuk melihat korelasi atau hubungan antara variabel yang diteliti yaitu *Human* (Manusia), *Organization* (Organisasi), *Technology* (Teknologi) terhadap *Benefit* (Manfaat) evaluasi efektifitas penerapan rekam medis di unit rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar. Uji Statistik yang digunakan adalah koefisien korelasi, dengan nilai $p < 0,05$ artinya ada hubungan atau korelasi antara *Human* (Manusia), *Organization* (Organisasi), dan *Technology* (Teknologi) terhadap *Benefit* (Manfaat) penerapan rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar. Sebaliknya, apabila $p > 0,05$ artinya tidak ada hubungan atau korelasi antara *Manusia* (*Human*), *Organisasi* (*Organization*), *Teknologi* (*Technology*) terhadap *Manfaat* (*Benefit*) penerapan rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar (Sarwono & Handayani, 2021).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi Frekuensi

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Responden

NO	INDIKATOR	TOTAL
1	Usia	47
	20 – 25	16
	26 – 30	18
	31 – 35	8
	36 – 40	5
2	Jenis Kelamin	47
	Laki – Laki	8
	Perempuan	39
3	Pendidikan	47
	Sma	1
	Diploma	27
	S1	18
	S2	1
4	Profesi	47
	Bidan	4
	Perawat	9
	Dokter	9
	Farmasi	2
	Radiologi	2
	Rekam Medis	11
	Cademix	4
	Gizi	2
Laboratoriu	4	

Sumber :Data Primer

Tabel diatas menunjukkan bahwa data demografis dari 47 responden yang diteliti. Diklasifikasikan ke dalam empat kategori utama yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan profesi. data demografi menunjukkan bahwa kelompok usia dominan adalah 26-30 tahun dengan 18 responden, mayoritas berjenis kelamin perempuan (39 responden), dan tingkat pendidikan terbanyak adalah Diploma (27 responden). Profesi responden paling banyak adalah Rekam Medis dengan 11 responden, diikuti oleh Perawat dan Dokter masing-masing 9 responden.

Aspek Manusia (*Human*)

Hasil penelitian pada aspek manusia (*Human*) sebagai berikut :

Tabel 4
Hasil Lembar Kuesioner
Pada Aspek Manusia (*Human*)

NO	INDIKATOR	TOTAL			
		SS	S	TS	STS
1	Sistem mudah dipelajari dan digunakan	32	15	0	0

2	Sistem intuitif dan mudah dinavigasi	31	15	0	1
3	Saya merasa nyaman menggunakan sistem ini	33	13	1	0
4	Sistem membantu saya menyelesaikan tugas dengan lebih efisien	34	13	0	0
5	Saya puas dengan pelatihan yang diberikan terkait penggunaan sistem	34	13	0	0
6	Saya merasa didukung oleh tim IT dalam penggunaan sistem	35	12	0	0
7	Dokumentasi sistem (manual, panduan) mudah dipahami	32	14	1	0
8	Sistem memberikan informasi yang saya butuhkan untuk pengambilan keputusan	34	13	0	0
Total		265	108	2	1

Sumber : Data Primer

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Hasil Lembar
Kuesioner Pada Aspek Manusia (*Human*)

NO	INDIKATOR	TOTAL		
		SKOR	RERATA SKOR	%
1	Sistem mudah dipelajari dan digunakan	173	3,68	92,02
2	Sistem intuitif dan mudah dinavigasi	170	3,62	90,43
3	Saya merasa nyaman menggunakan sistem ini	173	3,68	92,02
4	Sistem membantu saya menyelesaikan tugas dengan lebih efisien	175	3,72	93,09
5	Saya puas dengan pelatihan yang diberikan terkait penggunaan sistem	175	3,72	93,09
6	Saya merasa didukung oleh tim IT dalam penggunaan sistem	176	3,74	93,62
7	Dokumentasi sistem (manual, panduan) mudah dipahami	172	3,66	91,49
8	Sistem memberikan informasi yang saya butuhkan untuk pengambilan keputusan	175	3,72	93,09
Total		173	3,68	92,02

Sumber : Data Primer

Aspek Organisasi (*Organisation*)

Hasil penelitian pada aspek organisasi (*Organisation*) sebagai berikut :

Tabel 6
Hasil Lembar Kuesioner
Pada Aspek Organisasi (*Organisation*)

NO	INDIKATOR	TOTAL				6	Sistem berkontribusi pada peningkatan efisiensi organisasi secara keseluruhan	174	3,70	92,55
		SS	S	TS	STS					
1	Sistem rekam medis mendukung alur kerja di organisasi	36	11	0	0	7	Terdapat komunikasi yang baik antar unit terkait penggunaan sistem	173	3,68	92,02
2	Sistem terintegrasi dengan baik dengan sistem lain yang digunakan	33	14	0	0					
3	Tersedia dukungan dan sumber daya yang cukup untuk implementasi sistem	31	16	0	0					
4	Kebijakan dan prosedur yang ada mendukung penggunaan sistem	32	15	0	0					
5	Manajemen mendukung penuh penggunaan sistem rekam medis	35	11	1	0					
6	Sistem berkontribusi pada peningkatan efisiensi organisasi secara keseluruhan	33	14	0	0					
7	Terdapat komunikasi yang baik antar unit terkait penggunaan sistem	33	13	1	0					
Total		233	94	2	0	Total	174	3,70	92,55	

Sumber : Data Primer

Tabel 7
Distribusi Frekuensi Hasil Lembar Kuesioner Pada Aspek Organisasi (Organisation)

NO	INDIKATOR	TOTAL		
		SKOR	RERATA SKOR	%
1	Sistem rekam medis mendukung alur kerja di organisasi	177	3,77	94,15
2	Sistem terintegrasi dengan baik dengan sistem lain yang digunakan	174	3,70	92,55
3	Tersedia dukungan dan sumber daya yang cukup untuk implementasi sistem	172	3,66	91,49
4	Kebijakan dan prosedur yang ada mendukung penggunaan sistem	173	3,68	92,02
5	Manajemen mendukung penuh penggunaan sistem rekam medis	175	3,72	93,09

Sumber : Data Primer

Aspek Teknologi (Technologi)
Hasil penelitian pada aspek teknologi (Technologi) sebagai berikut :

Tabel 8
Hasil Lembar Kuesioner Pada Aspek Teknologi (Technologi)

NO	INDIKATOR	TOTAL			
		SS	S	TS	STS
1	Sistem andal dan jarang mengalami error	17	26	3	1
2	Sistem mengurangi risiko kesalahan medis	31	14	2	0
3	Sistem responsif dan cepat dalam memproses data	34	11	2	0
4	Sistem memiliki fitur yang lengkap sesuai kebutuhan	32	13	2	0
5	Sistem mudah diintegrasikan dengan teknologi lain	32	15	0	0
6	Tampilan antarmuka sistem menarik dan mudah dipahami	35	12	0	0
Total		191	91	9	1

Sumber : Data Primer

Tabel 9
Distribusi Frekuensi Hasil Lembar Kuesioner Pada Aspek Teknologi (Technologi)

NO	INDIKATOR	TOTAL		
		SKOR	RERATA SKOR	%
1	Sistem andal dan jarang mengalami error	153	3,26	81,38
2	Sistem mengurangi risiko kesalahan medis	170	3,62	90,43
3	Sistem responsif dan cepat dalam	173	3,68	92,02

	memproses data			
4	Sistem memiliki fitur yang lengkap sesuai kebutuhan	171	3,64	90,96
5	Sistem mudah diintegrasikan dengan teknologi lain	173	3,68	92,02
6	Tampilan antarmuka sistem menarik dan mudah dipahami	176	3,74	93,62
	Total	169	3,60	90,07

Sumber : Data Primer

Aspek Manfaat (*Benefit*)

Hasil penelitian pada aspek manfaat (*Benefit*) sebagai berikut :

Tabel 10
Distribusi Frekuensi Hasil Lembar Kuesioner Pada Aspek Manfaat (*Benefit*)

NO	INDIKATOR	TOTAL			
		SS	S	TS	STS
1	Sistem meningkatkan kualitas pelayanan pasien	38	9	0	0
2	Sistem mengurangi risiko kesalahan medis	35	12	0	0
3	Sistem mempermudah akses informasi rekam medis	40	7	0	0
4	Sistem meningkatkan efektifitas dan efisiensi pelaksanaan pelayanan kepada pasien	37	10	0	0
5	Saya merasa puas akan sistem rekam medis yang digunakan	34	13	0	0
	Total	184	51	0	0

Sumber : Data primer

Tabel 11
Distribusi Frekuensi Hasil Lembar Kuesioner Pada Aspek Manfaat (*Benefit*)

NO	INDIKATOR	TOTAL		
		SKOR	RERATA	%
1	Sistem meningkatkan kualitas pelayanan pasien	179	3,81	95,21

2	Sistem mengurangi risiko kesalahan medis	176	3,74	93,62
3	Sistem mempermudah akses informasi rekam medis	181	3,85	96,28
4	Sistem meningkatkan efektifitas dan efisiensi pelaksanaan pelayanan kepada pasien	178	3,79	94,68
5	Saya merasa puas akan sistem rekam medis yang digunakan	175	3,72	93,09
	Total	178	3,78	94,57

Sumber : Data Primer

Hasil Analisis Koefisien Korelasi

NO	VARIABEL	CORRELATION		
		PEARSON	SIG	N
1	Aspek Human (<i>X1</i>)	.839	.000	47
2	Aspek Organisasi (<i>X2</i>)	.854	.000	47
3	Aspek Teknologi (<i>X3</i>)	.714	.000	47
4	Aspek Manfaat (<i>Net-Benefit</i>) (<i>Y</i>)			
	Total	.799	.000	47

Berdasarkan Tabel diatas, hasil analisis korelasi Pearson secara komprehensif menunjukkan adanya hubungan positif yang kuat dan signifikan antara tiga aspek yaitu Aspek Manusia (*Human*) (*X1*), Aspek Organisasi (*Organization*) (*X2*), dan Aspek Teknologi (*Technology*) (*X3*) dengan Aspek Manfaat (*Net-Benefit*) (*Y*) dari implementasi Sistem RME di Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar. Nilai rata-rata koefisien korelasi Pearson sebesar 0.799 dan nilai signifikansi (Sig.) sebesar 0.000, yang jauh di bawah ambang batas 0.05, secara statistik menunjukkan bahwa hubungan menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antar variabel.

Pembahasan

Evaluasi Aspek Manusia (*Human*) Terhadap Net-Benefit Pada Penerapan Rekam Medis Elektronik di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar.

Keseluruhan penerapan RME dari aspek manusia (*Human*) di Rumah Sakit

Bhayangkara Denpasar dinilai sangat baik, dengan 92.02% responden menyatakan kesesuaiannya dengan harapan. Tingkat penerapan RME mencapai 3.68. Hasil ini mengindikasikan bahwa terdapat persepsi positif terhadap penggunaan sistem dan kepuasan dalam penggunaan sistem RME. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Sucipto et al., 2024) di Puskesmas Cireundu Kota Tanggerang diperoleh hasil penilaian aspek manusia (*Human*) pada kepuasan pengguna memperoleh nilai rata-rata skor yang di dapat sebesar 3.79 atau setara dengan 75.80 % yang dapat dikategorikan sangat baik. Penelitian lain, dilakukan oleh (Mohi et al., 2022) di Pukesmas Sipatana menunjukkan bahwa aspek manusia (*Human*) dalam pelaksanaan SIMPUS memperoleh hasil 3.09, dimana dari sisi pengguna penerapan SIMPUS pada Puskesmas Sipatana menggambarkan hasil yang baik.

Penggunaan sistem RME dan implikasi dalam pengambilan keputusan, mayoritas responden memberikan penilaian positif, ditunjukkan dengan dominasi jawaban "Sangat Setuju" (SS) dan "Setuju" (S). 72% responden menyatakan sangat setuju sistem memberikan informasi yang dibutuhkan dalam pengambilan keputusan, hasil ini jauh melampaui hasil responden yang menjawab setuju sebesar 28% di bandingkan yang menyatakan sangat setuju. Penialain tersebut menggambarkan penerapan sistem RME memberikan dukungan yang positif dalam proses pengambilan keputusan klinis dan adminisi bagi pengguna di Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar.

Sisi kenyamanan pengguna juga menjadi poin utama. Sebesar 70 % responden merasa nyaman menggunakan sistem RME ini. Artinya penerapan Sistem RME di Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar sudah sesuai dengan kebutuhan pengguna. Dimana sebesar 72% penggunaan RME memberikan efisiensi dalam menyelesaikan tugas yang mempermudah pekerjaan sehari – hari mereka. Selain itu, kepuasan akan pelatihan tim IT akan pelatihan yang diberikan terkait penggunaan sistem mencapai 72%. Hasil ini mengidikasikan penyediaan sumber daya dalam mendukung pelaksanaan penerapan RME sudah optimal dan sesuai.

Hasil uji *Koefisien Korelasi* aspek manusia (*human*) terhadap *net benefit* memperoleh hasil sebesar 0.000 ($p < 0.05$) yang berarti aspek manusia (*human*) memiliki

hubungan yang positif terhadap *net benefit*. Hasil ini menegaskan bahwa sistem yang dirancang dengan mempertimbangkan kebutuhan dan kemampuan pengguna, serta didukung oleh pelatihan yang memadai, akan lebih efektif dalam meningkatkan efisiensi operasional, kualitas layanan, dan pada akhirnya, keuntungan bagi organisasi. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Satria Dewi et al., 2021) memperoleh hasil bahwa faktor *Human* memberikan pengaruh terhadap manfaat penggunaan SIMRS yang dibuktikan dengan hasil uji regresi berganda diperoleh nilai signifikansi sebesar $0.001 < 0.05$. 86.96 % responden yang diteliti menyatakan faktor *Human* sebagai pengguna SIMRS merasa puas dengan kemudahan dan keamanan serta membantu proses pengolahan informasi yang dibutuhkan oleh petugas.

Penilaian *net benefit* di Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar dari sisi pengguna juga di buktikan dengan hasil sebanyak 85% responden mengatakan bahwa sistem RME memberikan kemudahan dalam mengakses rekam medis. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Amin et al., 2021) yang menunjukkan bahwa implementasi Sistem RME memberikan manfaat berupa kemudahan akses dan komunikasi bagi para profesional pemberi asuhan. Dalam konteks RME, ketersediaan data medis yang komprehensif, meliputi assesmen pasien, diagnosis, hasil pemeriksaan penunjang, resep, dan informasi relevan lainnya, menjadi suatu keunggulan. RME memfasilitasi pembacaan instruksi yang jelas, cepat, dan mudah diakses

Di sisi lain, hasil penelitian penerapan sistem RME di Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar juga mengidentifikasi beberapa penilaian buruk terhadap pernyataan dalam kuesioner. Responden menunjukkan ketidaksetujuan terhadap kenyamanan penggunaan sistem RME dan kemudahan pemahaman panduan sistem, serta ketidaksetujuan yang kuat terhadap pernyataan mengenai sistem yang intuitif dan mudah dinavigasi. Contohnya, beberapa dokter menyatakan ketidaksetujuan yang signifikan terhadap fungsi sistem yang mudah dipahami tanpa memerlukan proses coba-coba. Secara teknis, implementasi sistem baru umumnya memerlukan periode penyesuaian dari perspektif pengguna. Oleh karena itu, pelatihan dan panduan menjadi esensial dalam proses penerapan. Dokter yang memberikan penilaian

negatif cenderung tidak mengikuti sesi pelatihan dan sosialisasi mengenai sistem RME, yang mengakibatkan kurangnya pemahaman terhadap fitur dan alur penggunaan sistem.

Sikap pengguna terhadap sistem informasi juga dipengaruhi oleh persepsi mengenai manfaat yang dihasilkan, terutama dalam hal peningkatan kinerja dan kemudahan kerja melalui penggunaan sistem informasi (Franki & Sari, 2024). Kecenderungan pengguna yang merasa sistem mempermudah pekerjaan akan memiliki sikap yang positif terhadap sistem, sebaliknya pengguna yang memiliki sikap menolak cenderung merasa sistem menimbulkan masalah atau memperlambat pelayanan mereka (Mulyana et al., 2023). Petugas rekam medis menjadi kelompok yang menyatakan ketidaknyamanan dalam penggunaan sistem. Hasil observasi langsung menemukan belum terakomodasinya beberapa fitur yang diusulkan kepada pengembang sistem RME, sehingga beberapa tugas masih harus dilakukan secara manual, seperti verifikasi kelengkapan rekam medis dan ekstraksi data untuk pelaporan rumah sakit.

Meskipun hasil penelitian menunjukkan penilaian penerapan RME di Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar berada pada kategori "sangat baik" dengan persentase 92,02%, pada kenyataannya masih teridentifikasi adanya kendala-kendala teknis sebagaimana disebutkan oleh responden melalui kuesioner. Hasil tersebut mengindikasikan adanya potensi bias dalam penelitian.

Hasil observasi menunjukkan bahwa responden cenderung memberikan jawaban yang relatif positif atau ideal dibandingkan dengan realitas objektif, sebuah fenomena yang dikenal sebagai bias keinginan sosial (*social desirability bias*) (Azfaruddin, 2024). Hal ini kemungkinan disebabkan oleh kekhawatiran responden akan penilaian negatif terhadap diri mereka atau kinerja unit kerja jika memberikan tanggapan yang kurang positif. Selain itu, fokus pertanyaan kuesioner yang lebih menekankan pada aspek kemudahan penggunaan secara umum, seperti pertanyaan "Sistem mudah dipelajari dan digunakan" atau "Sistem membantu saya menyelesaikan tugas dengan lebih efisien," juga berkontribusi pada hasil positif tersebut. Pertanyaan-pertanyaan ini memungkinkan responden untuk memberikan jawaban positif meskipun mereka sesekali

menghadapi kendala teknis dalam penggunaan RME.

Faktor adaptasi pengguna turut memengaruhi hasil penelitian ini. Persepsi responden cenderung membandingkan efektivitas pelayanan rekam medis konvensional dengan pelayanan rekam medis elektronik. Kemudahan akses informasi menjadi pendorong signifikan bagi penilaian positif terhadap penerapan RME di Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar, meskipun dengan adanya hambatan teknis. Sebagaimana dijelaskan oleh Darmawan, 2021 dalam penelitiannya, penggunaan teknologi dipengaruhi secara langsung dan tidak langsung oleh niat pengguna terhadap kemudahan, kenyamanan, dan keberadaan sistem informasi (Mardikaningsih & Darmawan, 2021).

Evaluasi Aspek Organisasi (*Organisation*) Terhadap Manfaat (*Net-Benefit*) Pada Penerapan Rekam Medis Elektronik di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar.

Hasil penelitian menunjukkan evaluasi positif yang signifikan terhadap aspek organisasi (*organization*) dalam penerapan sistem RME di Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar. Dengan nilai rerata skor keseluruhan pada aspek organisasi sebesar 3.70 atau 92.55%. Hasil ini dapat menggambarkan secara mayoritas responden menyatakan organisasi memberikan dukungan yang kuat terhadap penerapan sistem RME. Hal ini sejalan dengan pandangan bahwa aspek organisasi (*organization*) menjadi sebuah indikator dalam menentukan keberhasilan sistem informasi yang dijalankan. Berhasil atau tidaknya penerapan RME tergantung kebijakan dan dukungan yang diberikan dari pimpinan atau manajemen dalam sebuah organisasi (Cahyani et al., 2020).

alur bisnis dan efisiensi organisasi di hasilkan dari sebuah kebijakan yang dibuat oleh manajemen rumah sakit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem RME secara signifikan mendukung alur kerja di organisasi dengan penilaian yang diberikan sebesar 76%. Hasil ini mengindikasikan bahwa RME telah diintegrasikan dengan baik ke dalam proses bisnis yang ada, memfasilitasi kelancaran operasional. Dukungan ini juga

tercermin dari 70.2% responden yang menyatakan sistem terintegrasi dengan baik dengan sistem lain yang digunakan, yang merupakan faktor krusial untuk efisiensi dan konsistensi data. Sistem yang terintegrasi dan bekerja secara interoperabilitas tentunya memberikan kontribusi dalam peningkatan efisiensi organisasi. Sebagaimana hasil penilaian juga menunjukkan sebanyak 70 % responden menyatakan adanya peningkatan efisiensi organisasi selama penerapan RME.

Dalam memanfaatkan sistem informasi, pihak manajemen atau pengelola organisasi perlu memiliki pemahaman yang komprehensif mengenai kondisi dan aksesibilitas sistem informasi yang dibutuhkan. Hal ini menjadi krusial mengingat bahwa, meskipun suatu aplikasi memiliki kemampuan yang mumpuni, sistem informasi manajemen tidak akan berfungsi secara optimal apabila tidak didukung secara memadai oleh manajemen sebagai pihak yang menentukan strategi dan arah pengembangan sistem informasi (Rambe et al., 2024). Penelitian ini menemukan bahwa sebesar 74% responden menyatakan adanya dukungan penuh dari manajemen. hal ini menunjukkan komitmen manajemen dalam memastikan keberlangsungan penerapan RME pada pelayanan di Rumah Sakit Bhayangkara Depasar seperti pembentukan grup *WhatsApp* khusus.

Hasil ini sejalan dengan temuan observasi dimana pembentukan grup *WhatsApp* secara khusus telah dimanfaatkan sebagai media komunikasi utama. Platform ini memungkinkan tim IT untuk menindaklanjuti kendala pelaksanaan sistem RME dengan cepat dan responsif. Selain itu, grup *WhatsApp* ini juga berfungsi sebagai media monitoring dan evaluasi oleh manajemen. Meskipun telah dibuatkan media komunikasi temuan belum adanya SOP yang mengatur secara formal prosedur tersebut. SOP adalah panduan yang merinci lebih detail langkah dan prosedur yang harus diikuti oleh karyawan dalam menjalankan tugas – tugas mereka. SOP juga sebagai instrumen penting yang membantu dalam menjaga kualitas pelayanan yang konsisten dan memastikan kepatuhan terhadap standar pelayanan sehingga menciptakan kualitas mutu

pelayanan kesehatan yang paripurna (Rahmawati et al., 2024).

Komunikasi yang baik antar unit adalah elemen vital dalam implementasi RME. Dengan adanya grup *WhatsApp* menghasilkan penilaian positif akan proses bisnis penerapan sistem RME. sebesar 70% responden menilai penerapan grup *WhatsApp* meningkatkan komunikasi yang baik antar unit terkait penggunaan sistem RME. Sehingga keberadaan grup *WhatsApp* menjadi bukti nyata upaya rumah sakit dalam memfasilitasi komunikasi mengenai kendala dan *trouble* yang dialami pada saat penggunaan RME di Rumah Sakit Bhatangkara Denpasar.

Hasil uji *Koefisien Korelasi* aspek organisasi (*organization*) terhadap *net-benefit* memperoleh hasil sebesar 0.000 ($p < 0.05$) yang berarti aspek organisasi (*organization*) memiliki hubungan yang positif terhadap *net benefit*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Makalalag et al., 2017) di RSJ Prof. Dr. V.L Ratubusang Provinsi Sulawesi Utara bahwa faktor organisasi memiliki hubungan yang searah dan signifikan terhadap lingkungan yang menerapkan SIMRS serta signifikan terhadap *net-benefit*. Semakin baiknya strategi manajemen seperti dukungan pimpinan, kerja tim dan komunikasi efektif semakin terbentuk pula sistem yang mendukung efisiensi dan efektifitas pelayanan yang diberikan. Penelitian lain, yang dilakukan oleh (Sucipto et al., 2024) menunjukkan bahwa nilai rerata aspek organisasi (*organization*) sebesar 3.72 atau 74.32 % yang artinya lebih dari setengah responden yang diteliti beranggapan terdapat dukungan dari manajemen mengenai penerapan RME di Puskesmas Cireudeu Kota Tanggerang Selatan.

Meskipun secara keseluruhan penilaian terhadap aspek organisasi dalam implementasi RME menunjukkan hasil yang mayoritas positif, penelitian ini juga mengidentifikasi adanya penilaian yang kurang optimal pada beberapa pernyataan kuesioner. Secara spesifik, satu responden menyatakan ketidaksetujuan terhadap dukungan manajemen, dan satu responden lainnya tidak setuju dengan kualitas komunikasi antar unit.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian oleh Sari Dewi Tahun 2021 dimana menemukan bahwa sebesar 53.62% responden menyatakan manajemen tidak melaksanakan evaluasi tingkat kepuasan secara berkala, dan

sebesar 47.83% menyatakan pengguna sistem tidak dilibatkan dalam proses perencanaan dan pengembangan sistem informasi (Satria Dewi et al., 2021). Berdasarkan hasil temuan dan penelitian terdahulu Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar telah melaksanakan prinsip organisasi yang baik dimana melihat pengguna untuk memberikan *feedback* penerapan RME dan melaksanakan monitoring evaluasi guna memastikan keberlanjutan dan peningkatan kualitas implementasi RME, serta mengatasi setiap isu yang muncul secara proaktif. Namun, untuk mencapai optimalisasi penuh, manajemen perlu segera merumuskan SOP formal untuk prosedur komunikasi yang sudah ada, guna menjamin konsistensi dan keberlanjutan.

Semakin baik kondisi dan dukungan dari aspek organisasi, semakin tinggi pula *net-benefit* yang diperoleh dari implementasi sistem rekam medis. Implementasi sistem rekam medis yang didukung oleh struktur organisasi yang jelas, komunikasi yang efektif, dan dukungan manajemen yang kuat, cenderung menghasilkan dampak positif yang lebih besar terhadap efisiensi operasional dan kualitas layanan yang dihasilkan (Handayani et al., 2023).

Evaluasi Aspek Teknologi (*Technology*) Terhadap Manfaat (*Net-Benefit*) Pada Penerapan Rekam Medis Elektronik di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar.

Hasil penelitian menunjukkan evaluasi positif yang signifikan terhadap ASPEK TEKNOLOGI (*TECHNOLOGY*) dalam penerapan sistem RME di Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar. Dengan nilai rerata skor keseluruhan pada aspek teknologi sebesar 3.60 atau 90.07%. Hasil ini dapat menggambarkan secara mayoritas responden menyatakan teknologi yang digunakan telah memberikan dukungan yang kuat terhadap penerapan sistem RME. Penelitian yang dilakukan oleh (Sucipto et al., 2024) juga menunjukkan hasil yang sama bahwa tingkat penerapan RME pada Puskesmas Cireudeu dikategorikan baik dengan hasil sebesar 3.80 atau 75.93%.

Aspek antarmuka (*Interface*) menjadi sorotan utama dalam menilai aspek teknologi. Sebesar 74 % responden menunjukkan respon positif akan tampilan antar muka sistem menarik dan

mudah dipahami. Artinya tampilan sistem RME yang di terapkan memudahkan pengguna untuk secara cepat dapat memahami dan mengafalkan setiap fungsi fitur yang telah di sediakan. Sejalan dengan hal tersebut, sistem memiliki fitur yang lengkap sesuai dengan kebutuhan, sebesar 68% memberikan respon positif akan hal tersebut. Hasil tersebut mengindikasikan perancangan RME telah mempertimbangkan kebutuhan fungsional pengguna, memastikan bahwa sistem bukan hanya mudah digunakan tetapi juga komprehensif dalam menyediakan alat yang diperlukan untuk tugas-tugas medis dan administratif. Kesesuaian teknologi yang digunakan dalam perancangan RME terbukti tidak mempersulit, melainkan memberikan dukungan yang signifikan.

Responsive sebuah sistem informasi menjadi indikator vital dalam menilai kualitas suatu sistem informasi. Penelitian ini menunjukkan bahwa sebesar 72 % responden menilai sistem *responsive* dan cepat dalam memproses data yang di butuhkan. Tingkat responsivitas yang tinggi ini sangat penting dalam lingkungan rumah sakit yang serba cepat, di mana akses data yang instan dapat memengaruhi pengambilan keputusan klinis dan efisiensi pelayanan.

Sistem RME di Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar menunjukkan kemampuan integrasi yang baik dengan teknologi lain, dengan 68% responden setuju bahwa sistem mudah diintegrasikan. Hal ini dibuktikan dengan data monitoring implementasi RME yang terintegrasi dengan platform Satu Sehat Kementerian Kesehatan, menunjukkan bahwa rumah sakit ini telah berhasil mengirimkan data ke platform nasional. Kemudahan integrasi ini sangat penting untuk interoperabilitas data, menghindari sistem yang tidak terintegrasi, dan memastikan bahwa sistem RME dapat beroperasi secara mulus dalam ekosistem teknologi kesehatan yang lebih luas. Tingkat *up-to-date* dan kompatibilitas teknologi yang digunakan menjamin kualitas informasi yang dihasilkan (Kemenkes, 2025).

Hasil uji *Koefisien Korelasi* ASPEK TEKNOLOGI (*TECHNOLOGY*) terhadap *net-benefit* memperoleh hasil sebesar 0.000 ($p < 0.05$) yang berarti ASPEK TEKNOLOGI (*TECHNOLOGY*) memiliki hubungan yang positif terhadap *net-benefit*. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Satria Dewi et

al., 2021) bahwa faktor teknologi memberikan pengaruh terhadap *net-benefit* dengan nilai signifikan $0.00 < 0.05$. Penelitian serupa yang dilakukan oleh (Sukma & Budi, 2018) dimana kualitas sistem dan kualitas informasi memiliki hubungan yang signifikan dengan efektivitas penerapan aplikasi SIMRS, yang ditunjukkan dengan hasil 66.10%. Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa semakin tinggi teknologi yang digunakan maka semakin bagus kualitas sistem dalam menghasilkan informasi yang akurat dan meningkatkan kualitas layanan diberikan.

Teknologi yang digunakan merupakan hal krusial dalam menghasilkan sebuah sistem informasi yang berkualitas. Sebagai apapun aplikasi yang dimiliki, tanpa dukungan infrastruktur atau teknologi yang memadai, sistem informasi tidak akan dapat beroperasi secara maksimal (Cahyani et al., 2020). Menurut (Mohi et al., 2022) dalam penelitiannya, masih ditemukan keluhan oleh pengguna sistem RME mengenai stabilitas jaringan pada saat aplikasi digunakan. Keterbatasan jaringan dapat menghambat layanan kesehatan karena pengoperasian sistem informasi sangat bergantung pada stabilitas jaringan. Jaringan yang stabil akan menghasilkan sistem informasi yang cepat, sementara jaringan yang lambat dapat menyebabkan sistem error dan berdampak pada kepuasan pengguna sistem informasi.

Meskipun hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 3 responden memberikan penilaian tidak setuju dan 1 responden memberikan penilaian sangat tidak setuju pada pernyataan "*sistem andal dan jarang mengalami error*". Manajemen Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar telah mengimplementasikan berbagai upaya signifikan untuk meminimalisasi kendala *error* dan masalah jaringan

Berdasarkan observasi langsung pada Unit IT telah melaksanakan strategi seperti keluhan yang disampaikan melalui grup *WhatsApp* akan direspon secara langsung dalam kurun waktu 5–10 menit, diikuti dengan proses identifikasi dan tindak lanjut permasalahan. Sebagai langkah strategis, penambahan *bandwidth* telah dilakukan oleh tim TI, dari semula 100 Mbps menjadi 200 Mbps. Selain itu, penambahan titik akses (*access point*) jaringan pada beberapa area pelayanan juga telah dilaksanakan. Seluruh upaya ini bertujuan untuk secara proaktif

meminimalkan gangguan jaringan yang terjadi, sehingga meningkatkan keandalan dan stabilitas sistem RME.

Sejalan dengan hal tersebut, hasil penelitian oleh Handayani Tahun 2023 mengenai evaluasi SIMRS pada RS PKU Muhammadiyah Surakarta yang disebabkan oleh tingginya aktivitas jaringan sementara *bandwidth* yang tersedia hanya mencapai 300 Mbps dari ISP. Gangguan jaringan ini dapat menghambat proses penggunaan aplikasi SIMRS, terutama di bagian pendaftaran pasien rawat jalan, yang pada akhirnya dapat menurunkan kualitas sistem secara keseluruhan di RS PKU Muhammadiyah Surakarta (Handayani et al., 2023).

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Satria Dewi et al., 2021) sebanyak 56.52% responden yang diteliti mengatakan SIMRS sering mengalami *error*. Kendala jaringan internet yang kurang bagus ditambah dengan kabel LAN yang bermasalah sehingga mempengaruhi kinerja sistem yang kurang maksimal pada saat pelayanan (Makalalag et al., 2017). Menurut (Handayani, 2021) terdapat beberapa hal ini yang menyebabkan jaringan menjadi tidak stabil seperti kapasitas *bandwidth* yang kurang memenuhi kebutuhan, tingginya beban yang disebabkan pengguna akses secara bersamaan dan faktor perangkat yang digunakan dengan spesifikasi tidak memadai.

Faktor-faktor seperti kendala jaringan internet yang kurang optimal, permasalahan infrastruktur kabel LAN, serta kapasitas *bandwidth* yang tidak memadai, beban penggunaan yang tinggi akibat akses berkesinambungan, dan spesifikasi perangkat yang kurang mumpuni, secara kolektif berkontribusi mempengaruhi efektivitas serta kualitas pelayanan kesehatan yang mengandalkan sistem RME (Handayani et al., 2023; Makalalag et al., 2017; Satria Dewi et al., 2021). Walaupun telah menerapkan beberapa upaya, Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar perlu tetap melaksanakan pembenahan infrastruktur teknologi terbaru guna memastikan pengoperasian sistem RME yang lebih stabil dan handal, sehingga manfaat penerapan sistem RME secara berkesinambungan dapat dirasakan oleh pengguna dari sisi teknologi.

SIMPULAN

Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) menunjukkan hasil evaluasi yang sangat baik pada tiga aspek utama: manusia (nilai 3.68 atau 92.02%), organisasi (nilai 3.70 atau 92.55%), dan teknologi (nilai 3.60 atau 90.07%), dengan ketiga aspek tersebut menunjukkan hubungan positif terhadap *net-benefit* ($p\text{-value } 0.000 < 0.05$). Meskipun dinilai baik secara keseluruhan, terdapat beberapa ketidaksetujuan pada setiap aspek. Pada aspek manusia, ketidaksetujuan muncul terkait kenyamanan, kemudahan pemahaman panduan sistem, serta intuitif dan navigasi sistem. Untuk aspek organisasi, ketidaksetujuan terkait dukungan manajemen dan komunikasi antar unit. Terakhir, pada aspek teknologi, ketidaksetujuan teridentifikasi pada keandalan sistem (terkait *error*).

Untuk meningkatkan efektivitas implementasi dan kualitas sistem Rekam Medis Elektronik (RME), Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar disarankan untuk menerapkan kebijakan Standar Operasional Prosedur (SOP) demi meningkatkan kualitas pelayanan dan peran organisasi. Selain itu, evaluasi komprehensif kebutuhan jaringan dan manajemen risiko penggunaan RME perlu dilakukan untuk strategi yang lebih terfokus dalam mendukung layanan kesehatan, sejalan dengan temuan penelitian sebelumnya di Puskesmas Cireudeu Kota Tangerang Selatan. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk mengeksplorasi keterbatasan penelitian ini dan menggunakan pendekatan kualitatif guna memperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai persepsi, pengalaman, dan tantangan dalam penggunaan sistem RME.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada semua pihak yang telah memfasilitasi, membimbing dan membantu dalam penyelesaian penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Amin, M., Setyonugroho, W., & Hidayah, N. (2021). *ImPujihastuti*. (2010). *Isti Pujihastuti Abstract*. Prinsip Penulisan Kuesioner Penelitian, 2(1), 43–56. Implementasi Rekam Medis Elektronik: Sebuah Studi Kualitatif. *JATISI (Jurnal Teknik Informatika Dan Sistem*

Informasi), 8(1), 430–442.

Apriliyani, S. (2021). Penggunaan Rekam Medis Elektronik Guna Menunjang Efektivitas Pendaftaran Pasien Rawat Jalan di Klinik dr. Ranny. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(10), 1399–1410. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i10.209>

Azfaruddin, M. F. (2024). *Pengungkapan Kebenaran Jawaban Partisipan Pada Self Report*. 108.

Aziza, I. F., Prayogi, A., Halim, F. A., Vanda, Y., Sri, R. D., Aristanto, Kardha, D., Wulandari, A. A., Ardhana, V. Y. P., Chandrasari, A. Z., Nurkukuh, D. K., Mulyodiputro, D., & Ridho, S. L. Z. (2024). *Metodologi penelitian: pendekatan kualitatif dan kuantitatif* (S. F. Nuriza (ed.); Pertama, Issue June). CV LAUK PUTU PRESS.

Cahyani, A. P. P., Hakam, F., & Nurbaya, F. (2020). Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Simpus) Dengan Metode Hot-Fit Di Puskesmas Gatak. *Jurnal Manajemen Informasi Dan Administrasi Kesehatan (JMIAK)*, 3(2), 20–27. <https://doi.org/10.32585/jmiak.v3i2.1003>

Dewi, T. S., & Silva, A. A. (2023). Hambatan Implementasi Rekam Medis Elektronik dari Perspektif Perkam Medis Dengan Metode PIECES. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMIKI)*, 11(2). <https://doi.org/10.33560/jmiki.v11i2.597>

Franki, & Sari, I. (2024). Evaluasi Rekam Medis Elektronik dengan Metode HOT-fit di Klinik Saraf RS Mitra Plumbon Franki. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 13, 43–51.

Handayani, I. A., Marsudarinah, & Marwanto, E. B. (2023). Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik Menggunakan Metode HOT-FIT di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESNas)*, 2964-674X, 78.

Handayuni, L. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terhambatnya Proses Pendaftaran Pasien Berdasarkan E-

- Puskesmas. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(2), 129. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v9i2.326>
- Iba, Z., & Wardhana, A. (2024). *Riset Manajemen Menggunakan SPSS dan SMART-PLS* (M. Pradana (ed.); Issue Agustus). aureka media aksara.
- Kemenkes. (2025). *Monitoring Implementasi Satu Sehat Seluruh Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://satusehat.kemkes.go.id/data/dashboarad/3678097d-d11e-4b2c-8552-310d782a905b>
- Makalalag, D., Agushybana, F., & Mawarni, A. (2017). Evaluasi Sistem Informasi Pelayanan Rekam Medis di RSJ Prof. Dr. V.L. Ratumbuang Provinsi Sulawesi Utara dengan Pendekatan Hot Fit Model. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 5(2), 82–93. <https://doi.org/10.14710/jmki.5.2.2017.82-93>
- Mardikaningsih, R., & Darmawan, D. (2021). Peranan Sistem Informasi Persediaan Terhadap Persepsi Kemudahan Penggunaan, Kegunaan Yang Dirasakan, Dan Kepuasan Pengunjung Toko Buku. *Realible Accounting Journal*, 1(1), 43–57. <https://doi.org/10.36352/raj.v1i1.135>
- Mohi, I., Tarigan, S. F. N., & Abudi, R. (2022). Pelaksanaan Sistem Informasi Manajemen (SIM) di Puskesmas Sipatana Menggunakan Metode Human Organization Technology Fit (Hot-Fit). *Public Health and Surveillance Review*, 1(1), 34–39.
- Mulyana, M., Situmorang, M., & Fatikasari, S. (2023). Evaluasi Sistem Informasi (Electronic Medical Record) Dengan Metode Hot-Fit Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit X Tahun 2023. *Warta Dharmawangsa*, 17(4), 1580–1599. <https://doi.org/10.46576/wdw.v17i4.3809>
- Nasution, A. F. (2023). *Metode Penelitian Kualitatif* (G. M. Albina, Zulfia, & Nita (eds.); pertama). CV. Harfa Creative
- Amin, M., Setyonugroho, W., & Hidayah, N. (2021). ImPujihastuti. (2010). Isti Pujihastuti Abstract. Prinsip Penulisan Kuesioner Penelitian, 2(1), 43–56. plementasi Rekam Medis Elektronik: Sebuah Studi Kualitatif. *JATISI (Jurnal Teknik Informatika Dan Sistem Informasi)*, 8(1), 430–442.
- Apriliyani, S. (2021). Penggunaan Rekam Medis Elektronik Guna Menunjang Efektivitas Pendaftaran Pasien Rawat Jalan di Klinik dr. Ranny. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(10), 1399–1410. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i10.209>
- Azfaruddin, M. F. (2024). *Pengungkapan Kebenaran Jawaban Partisipan Pada Self Report*. 108.
- Aziza, I. F., Prayogi, A., Halim, F. A., Vanda, Y., Sri, R. D., Aristanto, Kardha, D., Wulandari, A. A., Ardhana, V. Y. P., Chandrasari, A. Z., Nurkukuh, D. K., Mulyodiputro, D., & Ridho, S. L. Z. (2024). *Metodologi penelitian: pendekatan kualitatif dan kuantitatif* (S. F. Nuriza (ed.); Pertama, Issue June). CV LAUK PUTU PRESS.
- Cahyani, A. P. P., Hakam, F., & Nurbaya, F. (2020). Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Simpus) Dengan Metode Hot-Fit Di Puskesmas Gatak. *Jurnal Manajemen Informasi Dan Administrasi Kesehatan (JMIAK)*, 3(2), 20–27. <https://doi.org/10.32585/jmiak.v3i2.1003>
- Dewi, T. S., & Silva, A. A. (2023). Hambatan Implementasi Rekam Medis Elektronik dari Perspektif Perkam Medis Dengan Metode PIECES. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMiki)*, 11(2). <https://doi.org/10.33560/jmiki.v11i2.597>
- Franki, & Sari, I. (2024). Evaluasi Rekam Medis Elektronik dengan Metode HOT-fit di Klinik Saraf RS Mitra Plumbon Franki. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 13, 43–51.
- Handayani, I. A., Marsudarinah, & Marwanto, E. B. (2023). Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik Menggunakan Metode HOT-FIT di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESNas)*, 2964-

674X, 78.

- Handayani, L. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terhambatnya Proses Pendaftaran Pasien Berdasarkan E-Puskesmas. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(2), 129. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v9i2.326>
- Iba, Z., & Wardhana, A. (2024). *Riset Manajemen Menggunakan SPSS dan SMART-PLS* (M. Pradana (ed.); Issue Agustus). aureka media aksara.
- Kemendes. (2025). *Monitoring Implementasi Satu Sehat Seluruh Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://satusehat.kemkes.go.id/data/dashboar/3678097d-d11e-4b2c-8552-310d782a905b>
- Makalalag, D., Agushybana, F., & Mawarni, A. (2017). Evaluasi Sistem Informasi Pelayanan Rekam Medis di RSJ Prof. Dr. V.L. Ratumbuang Provinsi Sulawesi Utara dengan Pendekatan Hot Fit Model. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 5(2), 82–93. <https://doi.org/10.14710/jmki.5.2.2017.82-93>
- Mardikaningsih, R., & Darmawan, D. (2021). Peranan Sistem Informasi Persediaan Terhadap Persepsi Kemudahan Penggunaan, Kegunaan Yang Dirasakan, Dan Kepuasan Pengunjung Toko Buku. *Realible Accounting Journal*, 1(1), 43–57. <https://doi.org/10.36352/raj.v1i1.135>
- Mohi, I., Tarigan, S. F. N., & Abudi, R. (2022). Pelaksanaan Sistem Informasi Manajemen (SIM) di Puskesmas Sipatana Menggunakan Metode Human Organization Technology Fit (Hot-Fit). *Public Health and Surveillance Review*, 1(1), 34–39.
- Mulyana, M., Situmorang, M., & Fatikasari, S. (2023). Evaluasi Sistem Informasi (Electronic Medical Record) Dengan Metode Hot-Fit Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit X Tahun 2023. *Warta Dharmawangsa*, 17(4), 1580–1599. <https://doi.org/10.46576/wdw.v17i4.3809>
- Nasution, A. F. (2023). *Metode Penelitian Kualitatif* (G. M. Albina, Zulfia, & Nita (eds.); pertama). CV. Harfa Creative.
- Puspitasari, N., Tampubolon, W., & Taruk, M. (2021). Analisis Metode EUCS Dan HOT-FIT Dalam Mengevaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Kepegawaian (SIMPEG). *Jurnal SITECH: Sistem Informasi Dan Teknologi*, 4(1), 19–28. <https://doi.org/10.24176/sitech.v4i1.6031>
- Rahmawati, F., Nazhifah Suryana, N., Gegerkalong Hilir, J., Parongpong, K., Bandung Barat, K., & Barat, J. (2024). Pentingnya Standar Operasional Prosedur (SOP) Dalam Meningkatkan Efisiensi Dan Konsistensi Operasional Pada Perusahaan Manufaktur D4 Administrasi Bisnis/Administrasi Niaga Politeknik Negeri Bandung. *Jurnal Manajemen Bisnis Digital Terkini (JUMBIDTER)*, 1(3), 2–15. <https://doi.org/10.61132/jumbidter.v1i2.112>
- Rambe, Y. H., Muthi, S., Andini, Z., & Purba, S. H. (2024). *Analisis Faktor Penghambat Penerapan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas di Indonesia: Literature Review*. 2(2), 126–136.
- Rusdian, A. R. I. (2024). *Analisis Implementasi Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Faktor Human, Organization and Technology-Benefit (Hot-Fit) Di ...*. 20(2), 108–126.
- Sahir, S. H. (2021). *Metodologi Penelitian* (T. Koryati (ed.); Pertama). KBM Indonesia.
- Sarwono, A. E., & Handayani, A. (2021). Metode Kuantitatif. In N. Prasetyowati (Ed.), *Metode Kuantitatif* (pertama, Issue 1940310019). UNISRI Press.
- Satria Dewi, W., Ginting, D., & Gultom, R. (2021). Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Di Instalasi Rekam Medis RSUP H. Adam Malik Dengan Metode Human Organization Technology Fit (HOT-FIT) Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 6(1), 73–82. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v6i1.510>
- Sucipto, S., Kuntoadi, G. B., Firmansyah, M. P., Lestari, S., Utama, T., & Wahyuningtyas, P. B. (2024). Analisis Penerapan Rekam Medis Elektronik

Menggunakan Metode Hot-Fit Di Puskesmas Cireundeu Kota Tangerang Selatan. *Openjournal.Wdh.Ac.Id*, 5(1), 79–86.

<http://openjournal.wdh.ac.id/index.php/ROSIDINGSEMLITMAS/article/view/795>

Sugiyono. (2013). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D* (pERTAMA). Alfabeta, CV.

Sukma, C., & Budi, I. (2018). *Penerapan Metode Hot Fit Dalam Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Di RSUD Jombang*.

Tawar, Santoso, A. F., & Salma, Y. S. (2022). Model HOT FIT dalam Manajemen Sistem Informasi. *Bincang Sains Dan Teknologi*, 1(02), 76–82. <https://doi.org/10.56741/bst.v1i02.144>

Wicahyanti, E. T., Santi, M. W., & Wijayanti, R. A. (2020). Analisis Kerahasiaan Rekam Medis Berdasarkan Hak Akses Ruang Filing Rawat Jalan di RSUD Dr.Saiful Anwar Malang. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 2(1), 114–124. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v2i1.2073>

Wiwik, S., Wahyudi, & Trinuryono, S. (2022). KADIKMA : Jurnal Matematika dan Pendidikan Matematika. *Kadikma*, 13(1), 67–72.

Yusof, M. M., Paul, R. J., & Stergioulas, L. K. (2006). *owards a Framework for Health Information Systems Evaluation. Proceedings of the 39th International Conference on System Sciences January 4-7*