



Pengaruh Faktor *Hot-Fit* terhadap Implementasi Rekam Medis Elektronik di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sanjiwani Gianyar

I Gede Pradika Abdi Putra¹, Purwadhi², Rizki Ardiansyah Rubini³

¹⁻³Program Pascasarjana Magister Manajemen Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya

Penulis Korespondensi: Pradikaabdi@gmail.com

Abstract. *The implementation of Electronic Medical Records (EMR) is an integral part of digital transformation in healthcare, aimed at improving the effectiveness, efficiency, and quality of healthcare services. The success of EMR implementation is influenced by Human, Organization, and Technology factors, as described in the Human-Organization-Technology Fit (HOT-Fit) model. This study aimed to analyze the effects of Human, Organization, and Technology factors on EMR implementation in the Emergency Department of RSUD Sanjiwani Gianyar. A quantitative approach was employed with an explanatory research design and a cross-sectional approach, involving all 65 healthcare professionals who used the EMR system as a total sample. Data were collected through a five-point Likert-scale questionnaire and analyzed using multiple linear regression with SPSS. The results showed that the Human factor had a significant effect on EMR implementation, with a regression coefficient of -0.020 and a significance value of 0.010, indicating a negative direction. The Organization factor had a positive and significant effect, with a regression coefficient of 0.790 and a significance value of 0.000, making it the most dominant factor (Beta = 0.764). The Technology factor also had a positive and significant effect, with a regression coefficient of 0.215 and a significance value of 0.012. Simultaneously, Human, Organization, and Technology significantly affected EMR implementation, with an F-value of 144.022 and a significance value of 0.000. The coefficient of determination (R^2) of 0.876 indicated that 87.6% of the variation in EMR implementation was explained by the three factors, while 12.4% was attributable to other factors. In conclusion, Human, Organization, and Technology significantly influence EMR implementation, both partially and simultaneously. Improving EMR implementation requires strengthening organizational support as the top priority, along with user competencies and continuous technological enhancement.*

Keywords: *Electronic Medical Records; HOT-Fit; Human; Organization; Technology.*

Abstrak. Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan bagian dari transformasi digital kesehatan yang bertujuan meningkatkan efektivitas, efisiensi, dan mutu pelayanan. Keberhasilan implementasi RME dipengaruhi oleh faktor Human, Organization, dan Technology sebagaimana dalam model Human-Organization-Technology Fit (HOT-Fit). Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh faktor Human, Organization, dan Technology terhadap implementasi RME di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sanjiwani Gianyar. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain explanatory research dan pendekatan cross-sectional, melibatkan seluruh 65 tenaga kesehatan pengguna RME sebagai sampel jenuh (total sampling). Data dikumpulkan melalui kuesioner berskala Likert 1–5 dan dianalisis menggunakan regresi linear berganda dengan bantuan SPSS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Human berpengaruh signifikan terhadap implementasi RME dengan koefisien regresi -0,020 dan signifikansi 0,010, menunjukkan arah hubungan negatif. Organization berpengaruh positif dan signifikan dengan koefisien 0,790 dan signifikansi 0,000 serta menjadi variabel paling dominan (Beta = 0,764). Technology juga berpengaruh positif dan signifikan dengan koefisien 0,215 dan signifikansi 0,012. Secara simultan, ketiga faktor berpengaruh signifikan terhadap implementasi RME dengan nilai F sebesar 144,022 dan signifikansi 0,000. Nilai R^2 sebesar 0,876 menunjukkan bahwa 87,6% variasi implementasi RME dijelaskan oleh ketiga faktor tersebut, sedangkan 12,4% dipengaruhi faktor lain. Disimpulkan bahwa Human, Organization, dan Technology berpengaruh signifikan terhadap implementasi RME, baik secara parsial maupun simultan. Peningkatan implementasi RME perlu dilakukan melalui penguatan dukungan organisasi sebagai prioritas utama, penguatan kompetensi pengguna, serta penyempurnaan teknologi secara berkelanjutan.

Kata Kunci: HOT-Fit; Human; Organization; Rekam Medis Elektronik; Technology.

1. PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, dengan tanggung jawab menyediakan pelayanan yang bermutu, aman, dan berkesinambungan bagi masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Rekam medis menjadi komponen utama sistem informasi rumah sakit

karena berfungsi sebagai sumber data klinis, hukum, pendidikan, penelitian, dan pembiayaan pelayanan kesehatan (Hatta, 2023).

Perkembangan teknologi informasi mendorong transformasi pengelolaan rekam medis dari sistem manual menuju Rekam Medis Elektronik (RME) yang terintegrasi. World Health Organization melaporkan bahwa lebih dari 70% negara anggota telah mengadopsi RME dalam berbagai tingkat implementasi, namun sekitar 30–40% implementasi sistem informasi kesehatan digital belum mencapai pemanfaatan optimal akibat ketidaksesuaian antara aspek manusia, organisasi, dan teknologi (World Health Organization, 2023). Di Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 mewajibkan fasilitas pelayanan kesehatan mengimplementasikan RME secara bertahap (Kementerian Kesehatan RI, 2022), dan hingga 2024 sekitar 65% rumah sakit telah mengimplementasikan RME, meski sebagian masih pada tahap awal dengan pemanfaatan belum merata.

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan unit pelayanan dengan beban kerja tinggi, waktu pelayanan kritis, serta kebutuhan informasi klinis yang cepat dan akurat (Widodo et al., 2023). Implementasi RME di IGD menjadi sangat penting karena kualitas dan kecepatan akses informasi medis berpengaruh langsung terhadap ketepatan pengambilan keputusan klinis (Setiawan & Putri, 2024), namun berbagai penelitian menunjukkan keberhasilan implementasi RME di unit kritis seperti IGD masih menghadapi kendala terkait penerimaan sistem, kesesuaian alur kerja, dan kepuasan pengguna (Rahman et al., 2023).

RSUD Sanjiwani Gianyar telah mengimplementasikan RME di IGD, namun identifikasi awal menunjukkan masih terdapat permasalahan pada tiga aspek utama: variasi kemampuan dan kesiapan tenaga kesehatan (human), penyesuaian alur kerja yang belum optimal (organization), serta kendala teknis seperti keterlambatan respons sistem pada jam sibuk (technology) (RSUD Sanjiwani Gianyar, 2024). Kondisi ini sejalan dengan temuan bahwa dari sekitar 3.000 rumah sakit di Indonesia, hanya sekitar 50% yang telah mengimplementasikan RME dan hanya 16% yang berfungsi optimal (HSPJ, 2023).

Ketidaksesuaian (misfit) antara aspek manusia, organisasi, dan teknologi ini berpotensi memengaruhi kualitas pelayanan, efisiensi kerja, serta keselamatan pasien dalam situasi gawat darurat. Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini menggunakan Model Human-Organization-Technology Fit (HOT-Fit) sebagai kerangka konseptual untuk menguji secara kuantitatif pengaruh Human (X1), Organization (X2), dan Technology (X3) terhadap Implementasi Rekam Medis Elektronik (Y), baik secara parsial maupun simultan, di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sanjiwani Gianyar.

2. KAJIAN LITERATUR

Rekam Medis Elektronik dan Model HOT-Fit

Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan bentuk digital dari rekam medis yang dikelola melalui sistem informasi terkomputerisasi untuk mendukung pelayanan kesehatan secara terintegrasi dan berkesinambungan (World Health Organization, 2022), memungkinkan penyimpanan dan pertukaran data medis secara real time (Hatta, 2023). Dalam konteks pelayanan gawat darurat, RME memiliki peran strategis karena mendukung kebutuhan informasi yang cepat, tepat, dan akurat dalam kondisi klinis yang kritis (Setiawan & Putri, 2024).

Model Human Organization Technology Fit (HOT-Fit) dikembangkan oleh Yusof et al. (2023) sebagai kerangka evaluasi sistem informasi kesehatan yang menekankan kesesuaian antara faktor manusia, organisasi, dan teknologi. HOT-Fit memandang bahwa sistem informasi kesehatan memberikan manfaat optimal apabila terdapat keselarasan antara kemampuan pengguna, dukungan organisasi, dan kualitas teknologi; ketidakseimbangan pada salah satu komponen dapat menurunkan tingkat pemanfaatan sistem (Lestari, Putra, & Handayani, 2022). Dalam penelitian ini, Human (X1) menggambarkan aspek pengguna RME melalui kemudahan penggunaan, pemahaman, dan kepuasan pengguna; Organization (X2) menggambarkan dukungan manajemen, kebijakan, dan kesesuaian alur kerja; Technology (X3) menggambarkan kualitas sistem, kualitas informasi, dan kualitas layanan teknologi (Yusof et al., 2023).

Hubungan Antarvariabel dan Penelitian Terdahulu

Keberhasilan sistem informasi kesehatan didefinisikan sebagai tingkat pencapaian sistem dalam mendukung tujuan organisasi, memenuhi kebutuhan pengguna, serta memberikan manfaat nyata dalam pelayanan kesehatan (DeLone & McLean, 2003), yang tidak hanya diukur dari aspek teknis tetapi juga tingkat penerimaan dan pemanfaatan sistem oleh pengguna (Yusof et al., 2023). Banyak kegagalan implementasi sistem informasi kesehatan disebabkan oleh kurangnya kesesuaian antara sistem dengan alur kerja organisasi dan kebutuhan pengguna (Lestari et al., 2022), sehingga evaluasi keberhasilan sistem memerlukan pendekatan multidimensional (Pratama, Suryani, & Wijaya, 2024).

Penelitian terdahulu memperkuat relevansi Model HOT-Fit dalam evaluasi RME. Prameswari, Wardani, dan Ellina (2025) menemukan Human, Organization, dan Technology berpengaruh signifikan terhadap implementasi EMR menggunakan pendekatan kuantitatif serupa, namun dilaksanakan di RSI Aminah Blitar. Ryskyanty, Munawar, dan Tahjoo (2025) menambahkan integrasi data sebagai variabel intervening dalam hubungan HOT-Fit dengan implementasi RME. Adriani et al. (2025) mengevaluasi implementasi RME menggunakan

HOT-Fit pada unit rawat inap dan menemukan kategori sangat baik pada aspek Human, Organization, Technology, dan Net Benefit. Penelitian ini melengkapi kajian tersebut dengan berfokus pada konteks Instalasi Gawat Darurat yang memiliki karakteristik beban kerja dan kebutuhan informasi klinis berbeda dari unit rawat inap maupun rumah sakit lain yang diteliti sebelumnya.

Selain penelitian tersebut, Ryskyanty, Munawar, dan Tahjoo (2025) menambahkan integrasi data sebagai variabel intervening dalam hubungan antara HOT-Fit dan implementasi RME, sementara Pratama, Suryani, dan Wijaya (2024) menekankan bahwa faktor organisasi dan teknologi secara bersama-sama menentukan efektivitas penerapan RME pada rumah sakit dengan struktur birokrasi yang kompleks. Studi-studi tersebut secara konsisten menunjukkan bahwa ketiga dimensi HOT-Fit saling melengkapi dan tidak dapat dipahami secara terpisah, namun sebagian besar masih berfokus pada unit rawat inap atau rumah sakit secara umum, sehingga kajian pada konteks pelayanan gawat darurat yang memiliki karakteristik tekanan waktu dan risiko klinis lebih tinggi masih relatif terbatas.

Berdasarkan kerangka teori tersebut, hipotesis penelitian dirumuskan sebagai berikut: H1: Faktor Human berpengaruh terhadap implementasi Rekam Medis Elektronik. H2: Faktor Organization berpengaruh terhadap implementasi Rekam Medis Elektronik. H3: Faktor Technology berpengaruh terhadap implementasi Rekam Medis Elektronik. H4: Faktor Human, Organization, dan Technology secara simultan berpengaruh terhadap implementasi Rekam Medis Elektronik.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif bersifat verifikatif dengan desain explanatory research dan pendekatan cross-sectional untuk menjelaskan hubungan kausal antara Human (X1), Organization (X2), dan Technology (X3) sebagai variabel independen dengan Implementasi Rekam Medis Elektronik (Y) sebagai variabel dependen.

Populasi penelitian adalah seluruh tenaga kesehatan dan petugas terkait yang bekerja di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sanjiwani Gianyar serta menggunakan RME, berjumlah 65 orang. Karena jumlah populasi relatif kecil dan seluruh anggota dapat dijangkau, penelitian ini menggunakan teknik sampel jenuh (total sampling), sehingga seluruh 65 anggota populasi dijadikan responden. Kriteria inklusi meliputi bekerja di IGD RSUD Sanjiwani Gianyar, menggunakan RME dalam pelaksanaan tugas, memiliki pengalaman menggunakan RME minimal enam bulan, serta bersedia mengisi kuesioner secara lengkap.

Data dikumpulkan melalui kuesioner berskala Likert 1–5 sebagai instrumen utama, disusun berdasarkan dimensi dan indikator Model HOT-Fit, dilengkapi studi dokumentasi sebagai data pendukung (Sugiyono, 2022). Instrumen untuk variabel Human, Organization, dan Technology masing-masing terdiri atas 15 item, demikian pula variabel Implementasi RME.

Data dianalisis melalui statistik deskriptif dengan kategorisasi interval skala Likert (interval 0,8 per kategori: sangat rendah hingga sangat tinggi), uji validitas menggunakan Pearson Product Moment (kriteria valid jika Corrected Item-Total Correlation > 0,30), uji reliabilitas menggunakan Cronbach's Alpha (kriteria reliabel jika $\alpha > 0,70$), serta analisis regresi linear berganda $Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + e$ untuk menguji pengaruh parsial (uji t) dan simultan (uji F), dilanjutkan koefisien determinasi (R^2), dengan bantuan SPSS versi 26 (Ghozali, 2021).

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden dan Deskripsi Variabel

Responden penelitian berjumlah 65 orang. Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas perempuan sebanyak 43 orang (66,2%) dan laki-laki 22 orang (33,8%). Berdasarkan usia, mayoritas berada pada rentang 31–40 tahun (44,6%), diikuti 20–30 tahun (27,7%), 41–50 tahun (20,0%), dan di atas 50 tahun (7,7%). Berdasarkan profesi, responden didominasi perawat (41,5%), diikuti dokter (30,8%), bidan (16,9%), dan tenaga administrasi (10,8%). Berdasarkan lama bekerja, mayoritas 6–10 tahun (38,5%), diikuti 1–5 tahun (33,8%), lebih dari 10 tahun (18,5%), dan kurang dari 1 tahun (9,2%). Berdasarkan lama menggunakan RME, mayoritas telah menggunakan lebih dari 3 tahun (86,0%) dan sisanya 6 bulan–1 tahun (14,0%).

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	%
Jenis Kelamin	Perempuan	66,2
	Laki-laki	33,8
Usia	31–40 Tahun	44,6
	20–30 Tahun	27,7
	41–50 Tahun	20,0
	> 50 Tahun	7,7
Profesi	Perawat	41,5
	Dokter	30,8
	Bidan	16,9
	Tenaga Administrasi	10,8
Lama Menggunakan RME	> 3 Tahun	86,0
	6 Bulan–1 Tahun	14,0

(Sumber: Data diolah peneliti, 2026)

Hasil analisis deskriptif (Tabel 2) menunjukkan seluruh variabel penelitian berada pada kategori sangat tinggi. Implementasi RME (Y) memperoleh mean tertinggi (60,9077), diikuti Organization (60,7231), Human (58,3538), dan Technology (55,4000). Meskipun seluruh variabel berkategori sama, Technology memiliki nilai rata-rata paling rendah, menandakan aspek teknologi secara relatif masih memerlukan perhatian dalam evaluasi implementasi RME.

Tabel 2. Deskripsi Variabel Penelitian

Variabel	Mean	Std. Deviation	Kategori
Human (X1)	58,3538	9,398	Sangat Tinggi
Organization (X2)	60,7231	8,213	Sangat Tinggi
Technology (X3)	55,4000	8,708	Sangat Tinggi
Implementasi RME (Y)	60,9077	8,498	Sangat Tinggi

(Sumber: Data diolah peneliti, 2026)

Uji Validitas dan Reliabilitas

Hasil uji validitas menggunakan Pearson Product Moment menunjukkan seluruh 15 item pada masing-masing variabel Human, Organization, Technology, dan Implementasi RME memiliki nilai Corrected Item-Total Correlation di atas 0,30 (rentang 0,552–0,866), sehingga seluruh item dinyatakan valid. Uji reliabilitas menggunakan Cronbach's Alpha menunjukkan seluruh variabel reliabel dengan nilai di atas 0,90 (Human = 0,957; Organization = 0,938; Technology = 0,937; Implementasi RME = 0,958), menandakan konsistensi internal instrumen yang sangat baik.

Hasil Regresi dan Uji Hipotesis

Hasil uji t (Tabel 3) menunjukkan Human berpengaruh signifikan terhadap Implementasi RME ($B = -0,020$; $t = -5,242$; $Sig. = 0,010$), dengan arah koefisien negatif; Organization berpengaruh positif dan signifikan ($B = 0,790$; $t = 7,711$; $Sig. = 0,000$) dan menjadi variabel paling dominan ($Beta = 0,764$); serta Technology berpengaruh positif dan signifikan ($B = 0,215$; $t = 2,581$; $Sig. = 0,012$; $Beta = 0,220$). Dengan demikian, H1, H2, dan H3 diterima.

Tabel 3. Hasil Uji t (Parsial)

Variabel	Koefisien B	t hitung	Sig.	Keputusan
Human (X1)	-0,020	-5,242	0,010	Signifikan (negatif)
Organization (X2)	0,790	7,711	0,000	Positif & Signifikan
Technology (X3)	0,215	2,581	0,012	Positif & Signifikan

(Sumber: Diolah SPSS 26 (2026); Variabel dependen: Implementasi RME)

Hasil uji F (Tabel 4) menunjukkan nilai F hitung sebesar 144,022 dengan signifikansi $0,000 < 0,05$, sehingga Human, Organization, dan Technology secara simultan berpengaruh signifikan terhadap Implementasi RME (H4 diterima). Nilai koefisien determinasi (Tabel 5) menunjukkan R sebesar 0,936 dan R Square sebesar 0,876, yang berarti ketiga variabel independen mampu menjelaskan 87,6% variasi Implementasi RME, sedangkan Adjusted R

Square sebesar 0,870 menunjukkan kemampuan model yang tinggi setelah disesuaikan dengan jumlah variabel dan sampel.

Tabel 4. Hasil Uji F (Simultan)

Model	F	Sig.
Regression	144,022	0,000

(Sumber: Diolah SPSS 26, 2026)

Tabel 5. Koefisien Determinasi

R	R Square	Adjusted R Square
0,936	0,876	0,870

(Sumber: Diolah SPSS 26, 2026)

Pembahasan

Faktor Human terbukti berpengaruh signifikan namun berarah negatif terhadap Implementasi RME. Mengacu pada Yusof et al. (2023), dimensi Human berkaitan dengan penggunaan sistem (system use) dan kepuasan pengguna (user satisfaction); keberhasilan sistem tidak hanya ditentukan oleh kemampuan pengguna, tetapi juga kesesuaian sistem dengan kebutuhan dan pola kerja. Nilai deskriptif Human yang tinggi (58,3538) namun koefisien regresi negatif mengindikasikan bahwa tenaga kesehatan yang semakin berpengalaman dan memahami kebutuhan pelayanan berpotensi lebih kritis dalam menilai kekurangan sistem, sejalan dengan Hidayat dan Kurniawan (2023) yang menghubungkan kepuasan pengguna dengan keberlanjutan penggunaan RME di IGD. Kondisi ini menunjukkan adanya ketidaksesuaian (misfit) antara pengguna berpengalaman dan sistem yang belum sepenuhnya sesuai alur kerja gawat darurat, bukan penolakan terhadap teknologi itu sendiri.

Organization terbukti sebagai faktor paling dominan (Beta = 0,764), konsisten dengan Lestari, Putra, dan Handayani (2022) yang menemukan faktor organisasi berkaitan erat dengan keberhasilan RME pada rumah sakit pemerintah, serta Pratama, Suryani, dan Wijaya (2024) yang menegaskan pentingnya dukungan struktural dan manajerial. Dukungan manajemen, kebijakan yang jelas, dan kesesuaian sistem dengan alur kerja pelayanan gawat darurat menjadi fondasi yang memungkinkan tenaga kesehatan memanfaatkan RME secara optimal, terutama mengingat karakteristik IGD yang menuntut koordinasi cepat (Widodo, Laksana, & Prameswari, 2023).

Technology berpengaruh positif dan signifikan namun dengan kontribusi relatif lebih kecil dibanding Organization, sejalan dengan nilai deskriptifnya yang paling rendah di antara variabel lain. Temuan ini konsisten dengan Rahman, Maulana, dan Sari (2023) serta Jurnal Kesehatan Terpadu (2024) yang mengidentifikasi hambatan teknis pada implementasi RME di rumah sakit daerah. Kualitas sistem, kualitas informasi, dan kualitas layanan teknologi yang

terus disempurnakan berpotensi meningkatkan keberhasilan implementasi, terutama pada unit gawat darurat yang membutuhkan akses informasi cepat dan akurat (Setiawan & Putri, 2024).

Pengaruh simultan ketiga faktor ($R^2 = 0,876$) menegaskan prinsip dasar HOT-Fit bahwa keberhasilan sistem informasi kesehatan bergantung pada kesesuaian (fit) antara manusia, organisasi, dan teknologi, bukan pada kualitas salah satu komponen secara terpisah (Yusof et al., 2023). Temuan ini sejalan dengan Prameswari, Wardani, dan Ellina (2025) yang juga menemukan ketiga faktor HOT-Fit berpengaruh signifikan terhadap implementasi EMR, meski pada konteks rumah sakit swasta yang berbeda karakteristik pelayanannya dari IGD rumah sakit rujukan daerah pada penelitian ini.

Kontribusi model sebesar 87,6% tergolong sangat tinggi dibandingkan penelitian sejenis, mengindikasikan bahwa ketiga dimensi HOT-Fit yang digunakan telah mampu menangkap sebagian besar faktor penentu keberhasilan implementasi RME di lingkungan IGD. Sisa variasi sebesar 12,4% dapat berasal dari faktor lain di luar model, seperti karakteristik individu pasien, beban kunjungan harian, atau kebijakan eksternal yang tidak diukur dalam penelitian ini. Temuan ini memberi ruang bagi penelitian lanjutan untuk memperkaya model dengan variabel tambahan guna memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai determinan keberhasilan sistem informasi kesehatan pada unit pelayanan kritis.

5. KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa Human berpengaruh signifikan terhadap Implementasi RME dengan arah negatif, sedangkan Organization dan Technology berpengaruh positif dan signifikan, dengan Organization sebagai faktor paling dominan. Secara simultan, Human, Organization, dan Technology berpengaruh positif dan signifikan terhadap Implementasi RME, dengan kontribusi sebesar 87,6% ($R^2 = 0,876$), sedangkan 12,4% dipengaruhi faktor lain di luar model penelitian. Seluruh empat hipotesis penelitian dinyatakan diterima.

Berdasarkan simpulan tersebut, RSUD Sanjiwani Gianyar disarankan menjadikan penguatan aspek Organization sebagai prioritas utama melalui evaluasi kebijakan, penyempurnaan standar operasional prosedur, dan pemantauan penggunaan RME secara berkala, mengingat faktor ini paling dominan. Pada aspek Human, rumah sakit perlu melaksanakan pelatihan dan pendampingan berkelanjutan agar penggunaan sistem semakin sesuai dengan kebutuhan dan alur kerja tenaga kesehatan. Pada aspek Technology, rumah sakit perlu melakukan evaluasi berkala terhadap stabilitas sistem, kecepatan akses, kualitas informasi, dan respons dukungan teknis. Implementasi RME perlu dikelola secara terpadu

dengan mempertimbangkan ketiga aspek secara bersamaan. Bagi penelitian selanjutnya, disarankan menambahkan variabel lain di luar Model HOT-Fit serta memperluas objek penelitian ke unit pelayanan atau rumah sakit lain untuk memperoleh pemahaman yang lebih luas mengenai faktor-faktor yang memengaruhi Implementasi Rekam Medis Elektronik.

REFERENSI

- Adriani, N. K., Suastika, I. G., & Pradnyani, N. L. (2025). Evaluation of the implementation of electronic medical records using the HOT-Fit method in the inpatient unit of Bhayangkara Hospital Denpasar. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan*, 13(1), 12–22.
- DeLone, W. H., & McLean, E. R. (2003). The DeLone and McLean model of information systems success: A ten-year update. *Journal of Management Information Systems*, 19(4), 9–30.
- Ghozali, I. (2021). Aplikasi analisis multivariate dengan program IBM SPSS 26. Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Hatta, G. R. (2023). Pedoman manajemen informasi kesehatan di sarana pelayanan kesehatan. Universitas Indonesia Press.
- Health Science and Pharmacy Journal (HSPJ). (2023). Evaluasi implementasi rekam medis elektronik di Indonesia. *Health Science and Pharmacy Journal*, 7(2), 120–128.
- Hidayat, R., & Kurniawan, A. (2023). Pengaruh kepuasan pengguna terhadap keberlanjutan penggunaan rekam medis elektronik di unit gawat darurat rumah sakit pemerintah. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 11(2), 85–94.
- Jurnal Kesehatan Terpadu. (2024). Analisis hambatan implementasi rekam medis elektronik di rumah sakit Indonesia. *Jurnal Kesehatan Terpadu*, 8(1), 55–63.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang rekam medis. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Profil kesehatan Indonesia tahun 2023. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Laporan implementasi transformasi digital kesehatan. Kementerian Kesehatan RI.
- Lestari, D., Putra, A. R., & Handayani, P. W. (2022). Evaluasi keberhasilan sistem rekam medis elektronik menggunakan Model Hot-Fit pada rumah sakit pemerintah. *Jurnal Sistem Informasi Kesehatan*, 10(1), 45–56.
- Prameswari, D., Wardani, K., & Ellina, A. D. (2025). Evaluation of the implementation of electronic medical records (EMR) using the HOT-Fit method. *Jurnal Sistem Informasi Kesehatan Digital*, 4(1), 33–44.
- Pratama, Y., Suryani, N., & Wijaya, A. (2024). Analisis faktor organisasi dan teknologi terhadap efektivitas penerapan rekam medis elektronik. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 8(1), 21–30.

- Putri, A. D., Rahmawati, S., & Nugraha, F. (2024). Peran kepuasan pengguna sebagai variabel mediasi dalam keberhasilan sistem informasi kesehatan. *Jurnal Penelitian Sistem Informasi*, 12(2), 101–112.
- Rahman, F., Maulana, I., & Sari, P. (2023). Tantangan implementasi rekam medis elektronik di instalasi gawat darurat rumah sakit daerah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 18(3), 167–175.
- RSUD Sanjiwani Gianyar. (2024). Laporan internal implementasi rekam medis elektronik instalasi gawat darurat. RSUD Sanjiwani Gianyar.
- Ryskyanty, N., Munawar, A., & Tahjoo, D. (2025). Analysis of the implementation of electronic medical records using the HOT-Fit method with data integration as an intervening variable. *Jurnal Sistem Informasi Kesehatan*, 13(2), 88–99.
- Sari, M., & Nugroho, E. (2023). Kepuasan pengguna sebagai determinan keberhasilan sistem informasi rumah sakit. *Jurnal Teknologi Informasi Kesehatan*, 9(2), 73–82.
- Setiawan, D., & Putri, R. A. (2024). Peran rekam medis elektronik dalam pengambilan keputusan klinis di instalasi gawat darurat. *Jurnal Keperawatan Klinis Indonesia*, 7(1), 55–63.
- Sugiyono. (2022). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Alfabeta.
- Widodo, T., Laksana, B., & Prameswari, D. (2023). Karakteristik beban kerja dan kebutuhan informasi klinis di instalasi gawat darurat. *Jurnal Mutu Pelayanan Kesehatan*, 6(2), 90–99.
- World Health Organization. (2022). *Electronic health records: Manual for developing countries*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2023). *Global strategy on digital health 2020–2025: Progress report 2023*. World Health Organization.
- Yusof, M. M., Kuljis, J., Papazafeiropoulou, A., & Stergioulas, L. (2023). An evaluation framework for health information systems: Human, Organization and Technology-fit factors (HOT-Fit). *International Journal of Medical Informatics*, 172, 105004.