



## Pengaruh Penerapan Rekam Medis Elektronik terhadap Kualitas Pelayanan pada Unit Gawat Darurat di Rumah Sakit Santosa Bandung Kopo

Rizki Tomi Resna Suhendar<sup>1\*</sup>, Farida Yuliaty<sup>2</sup>, Rukhiyat Syahidin<sup>3</sup>, Taufan Nugroho<sup>4</sup>, Vip Paramata<sup>5</sup>, Kosasih<sup>6</sup>

<sup>1-6</sup>Pascasarjana Magister Manajemen Rumah Sakit, Universitas Sangga Buana Bandung, Indonesia

\*Penulis Korespondensi: [rizki.tomiresnasuhendar@gmail.com](mailto:rizki.tomiresnasuhendar@gmail.com)

**Abstract.** This regulation, which requires all healthcare facilities to implement EMR by December 31, 2023, stemmed from the emergence of Health Ministerial Regulation No. 24 of 2022. Santosa Hospital, Bandung Kopo, has implemented EMR, but no research has been conducted on it. This study aimed to determine the effect of EMR implementation on service quality in the emergency unit at Santosa Hospital, Bandung Kopo. The research methods used were descriptive verification analysis and multiple linear regression analysis. Data collection used a questionnaire distributed to all emergency unit staff. The results of the descriptive analysis were generally considered very good. The results of the verification analysis, both partially, showed a negative and insignificant effect on system quality and service quality, while information quality and use statistics showed a positive and significant effect. Simultaneously, these positive and significant effects were proven, and the researchers recommend maintaining and further improving them.

**Keywords:** Electronic Medical Records, Emergency Unit, Information Quality, Service Quality, System Quality.

**Abstrak.** Berawal dari adanya fenomena yang muncul terhadap permenkes nomor 24 Tahun 2022. peraturan ini mewajibkan seluruh fasyankes untuk menerapkan RME paling lambat 31 Desember 2023, oleh karenanya Rumah Sakit Santosa Bandung Kopo sudah menerapkan Rekam Medis Elektronik namun belum ada yang melakukan penelitian, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penerapan rekam medis elektronik terhadap kualitas pelayanan pada unit gawat darurat di Rumah Sakit Santosa Bandung Kopo. Metode penelitian yang digunakan adalah analisis deskriptif verifikatif dan analisis regresi linier berganda. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang disebarkan kepada seluruh pegawai unit gawat darurat. Hasil analisis deskriptif pada umumnya tergolong sangat baik. Hasil analisis verifikatif baik secara parsial *system quality* dan *service quality* berpengaruh negatif dan tidak signifikan, untuk *information quality* dan *use satisfaction* berpengaruh positif dan signifikan. Secara Simultan terbukti berpengaruh positif dan signifikan maka peneliti sarankan agar dipertahankan dan ditingkatkan lagi.

**Kata Kunci:** Kualitas Informasi; Kualitas Layanan; Kualitas Sistem; Rekam Medis Elektronik; Unit Gawat Darurat.

### 1. PENDAHULUAN

Kementerian kesehatan Republik Indonesia mendorong rumah sakit di seluruh Indonesia untuk menerapkan rekam medis elektronik, hal ini tertuang didalam rencana strategis bisnis kementerian kesehatan tahun 2020-2024. Untuk mendukung pencapaian rencana strategis bisnis kementerian kesehatan, sejak tahun 2021, pemerintah melalui Direktorat Pembinaan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPKBLU), memasukkan Penerapan Rekam Medis Elektronik kedalam Kontrak Kinerja yang disepakati antara Direktur Jenderal Perbendaharaan Kementerian Keuangan dengan Pimpinan BLU Rumah Sakit dan Balai pada Kementerian Kesehatan, Adapun definisi operasional Penerapan Rekam Medis Elektronik berdasarkan kontrak kinerja pimpinan BLU dan Dirjen Perbendaharaan kementerian keuangan Republik Indonesia.

Rekam medik elektronik adalah suatu rekam data elektronik berupa data mengenai informasi kesehatan individu yang terkumpul, dikelola dan dikonsulkan oleh tenaga medis serta karyawan rumah sakit yang memiliki otoritas. RME diterapkan disemua pelayanan dan terintegrasi lengkap. Data RME tersebut harus dapat digunakan dalam pengambilan keputusan tindakan medis, permintaan tes laboratorium, radiologi, evaluasi hasil tes dan seterusnya, tidak ada lagi kertas fisik dokumen rekam medik (*paperless*). Salah satu bentuk implementasi sistem informasi kesehatan adalah Rekam Medik Elektronik (RME). Rekam Medik elektronik menurut *Center Of Medicare and Medicaid Servise* (CMS) yang dikutip oleh (Qurani & Hidayati, 2021) adalah sebuah catatan medis pasien dalam bentuk elektronik yang dijalankan oleh pelayanan kesehatan yang termasuk didalamnya demografi, catatan kemajuan, permasalahan, terapi, tanda vital, riwayat pengobatan, vaksin, hasil laboratorium dan laporan radiologi. Ada dasarnya Rekam medik elektronik adalah penggunaan perangkat teknologi informasi untuk pengumpulan, penyimpanan, pengelolaan serta pengaksesan data yang tersimpan pada rekam medis pasien di rumah sakit dalam suatu sistem manajemen basis data yang menghimpun berbagai sumber data medis (Handiwidjojo, 2019).

Rekam medis elektronik memiliki peran penting dalam peningkatan kualitas sistem kesehatan di Dunia. Dimana rekam medis elektronik dapat dikembangkan untuk mengatasi hambatan interoperabilitas, efisiensi dan sifat fleksibel dalam menghadapi perubahan yang terjadi (Tiorentap, 2020), (Orbeta, 2018). Dalam *literature review* menemukan bahwa penggunaan rekam medik elektronik dapat memberikan sejumlah keuntungan antara lain, penurunan LOS, penurunan angka infeksi, penurunan angka kematian, penurunan angka kematian dari AMI dalam 2-3 tahun implementasi, pengisian rekam medis dan dokumentasi klinis 3 yang lebih lengkap, pengurangan rawat inap dan sedikit penurunan jumlah. Untuk dapat memastikan bahwa sistem Rekam Medik Elektronik berjalan dengan baik dan memberikan dampak yang positif maka analisis terhadap sistem ini perlu dilakukan melalui suatu penilaian (Rahmawati & Nadjib, 2018).

Evaluasi sistem informasi adalah upaya konkret untuk mengetahui keadaan sebenarnya suatu implementasi sistem informasi (Indrayati et al.,2021). Evaluasi dalam penerapan suatu sistem perlu dilakukan untuk dapat menemukan masalah-masalah yang dapat menjadi penghambat penerapan sistem ini baik dari sisi pengguna maupun dari organisasi. Ada beberapa metode yang dapat digunakan dalam mengevaluasi penerapan suatu sistem yaitu EUCS (*End-User Computing Statisfaction*), TAM (*Tekhnology Acceptance Model*), DeLone dan Mclean, TTF (*Task-Technology Fit*) dan HOT-Fit (*Human Organization Tekhnology and Net benefit*).

*Technology Acceptance Model (TAM)* merupakan metode evaluasi sistem dimana metode ini digunakan untuk menjelaskan penerimaan individu terhadap penggunaan sistem teknologi. Tujuan utama dari TAM adalah untuk meramalkan adopsi teknologi baru di antara pengguna dan untuk menyoroiti masalah desain sistem informasi sebelum penggunaannya menjadi lazim di antara orang-orang (Kamal et al., 2020).

Metode TTF (*Task-Technology Fit*), metode ini menguji hubungan antara kinerja individu dan IS. Model TTF menggambarkan bahwa pengguna hanya akan menerima teknologi jika berguna dan membantu dalam meningkatkan kinerja tugas mereka (Rahi et al., 2021). *End User Computing Satisfaction (EUCS)* merupakan cara untuk melakukan penilaian atas kepuasan terhadap sebuah sistem informasi meliputi *content, format, accuracy, timeliness, dan ease of use*. Kepuasan pengguna sangat menentukan dalam keberhasilan sistem serta berpengaruh terhadap manfaat nyata. Manfaat nyata dinilai dengan efektifitas, efisiensi, dampak pekerjaan, dan berkurangnya kesalahan dalam melakukan pekerjaan (Adrianti, 2019). DeLone dan McLean mengembangkan Model yang biasa disebut *The Update D&M IS Succes Model*. Model ini digunakan untuk mengevaluasi keberhasilan penerapan sistem informasi yang mencakup dari enam faktor yaitu Kualitas Informasi, Kualitas sistem, Kualitas layanan, penggunaan, kepuasan pengguna dan manfaat bersih.

Metode HOT-FIT pertama kali dikembangkan oleh (Yusof et al., 2020a), Model evaluasi ini mengklarifikasi elemen-elemen yang ada di dalam sistem. yang pertama yaitu manusia (pengguna) yang mengevaluasi sistem informasi dari perspektif penggunaan sistem, siapa penggunanya, pelatihan, pengalaman, pengetahuan, harapan, dan sikap terhadap sistem. Kedua yaitu organisasi, yang mengevaluasi sistem dari struktur organisasi dan lingkungan organisasi yang terkait dengan rencana, tata kelola, pengendalian dan pengawan sistem, dukungan top manajemen, dan biaya serta ketiga adalah teknologi dimana teknologi mengevaluasi perspektif kualitas sistem rekam medis elektronik, kualitas informasi dan kualitas layanan yang diberikan (Bayu & Izzati, 2021).

Berdasarkan penjabaran beberapa metode Evaluasi sistem maka peneliti menggunakan metode HOT-Fit, Variabel dalam metode HOT-Fit sudah mencakup variabel-variabel dalam teori lain. Dan sesuai penelitian (Dayatri, 2019) dengan judul perancangan aplikasi evaluasi sistem informasi rekam medis pasien rawat jalan RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo menggunakan HOT-FIT menyimpulkan bahwa aplikasi evaluasi sistem informasi rekam medis menggunakan metode HOT-FIT berbentuk kuesioner berbasis *website* berada dalam kategori sangat efektif sehingga layak digunakan dalam mengevaluasi sistem informasi rekam medis pada RS Santosa Bandung Kopo.

Pada tahun 2020 Rekam Medis Elektronik telah menjadi salah satu Indikator Kinerja Unit dimana Rekam medis Elektronik harus terintegrasi lengkap di enam pelayanan dan *paperless*. Rekam Medis Elektronik digunakan secara rutin untuk pelaksanaan pekerjaan setiap harinya. Penerapan Rekam Medis Elektronik sangat efektif dan efisien sebagai acuan dalam pelayanan, serta memudahkan dalam penelusuran informasi dan membuat penyimpanan menjadi lebih ringkas sehingga data dapat ditampilkan dengan cepat sesuai kebutuhan dan kerahasiaan dokumen elektronik terjaga dan aman. Namun dari sisi pengguna masih mengeluhkan jaringan yang lambat, masih ada fitur dalam elektronik rekam medis elektronik seperti penggunaan simbol-simbol yang belum ada didalam sistem rekam medis elektronik, tidak adanya backup sistem apabila terjadi kerusakan sehingga pelayanan menjadi terhambat, penginputan rekam medis yang tidak realtime, beberapa penanggung jawab masih kewalahan terutama yang berusia lanjut, kurangnya sosialisasi kepada Profesional Pemberi Asuhan (PPA) dan masih kurangnya fasilitas untuk mendukung penerapan Rekam Medis Elektronik.

Dengan adanya permasalahan tersebut diatas penggunaan rekam medis elektronik di RS Santosa Bandung Kopo oleh pengguna masih rendah terutama di UGD. Untuk itu perlu dilakukan evaluasi implementasi rekam medis elektronik untuk mengetahui unsur apa saja yang mempengaruhi implementasi Rekam Medis Elektronik. RS Santosa Bandung Kopo dengan jumlah Perawat UGD kurang lebih 45 Orang, Dokter jaga UGD kurang lebih 8 orang, perawat kurang lebih 32, petugas Rekam Medis kurang lebih 5 orang.

Hasil studi pendahuluan (pra survei) terhadap 20 pegawai medis dan non medis Rumah Sakit Santosa Bandung Kopo menunjukkan bahwa pengalaman yang diberikan rekam medis elektronik bagi pengguna belum mencapai optimal hal ini Dapat di lihat dari Sebagian besar pegawai dalam pengalamannya terhadap rekam medis elektronik yang sering terjadi *error* / *lemot*. Kemudian dalam aspek emosional bagi pengguna menunjukkan Sebagian besar merasa bahwa menggunakan rekam medis elektronik kurang menyenangkan. Sedangkan dalam aspek manfaat yang di berikan kepada pengguna ialah pencarian kamar rawat inap bagi Sebagian besar menjadi lebih cepat berdasarkan prasurvei fenomena ini pun didukung dengan dokumen penelitian yang didapatkan dilapangan yang menunjukkan terjadinya sistem eror dan *lemot*. hasil presurvei dan penelitian lapangan tersebut maka secara keseluruhan peneliti ingin melihat pengaruh penerapan rekam medis elektronik terhadap kualitas pelayanan pegawai medis dan non medis pada unit gawat darurat di rumah sakit santosa bandung kopo. Berdasarkan data dan fenomena yang dijelaskan diatas, maka tertulis tertarik untuk mengadakan penelitian dengan mengambil judul: *Pengaruh Penerapan Rekam Medis Elektronik Terhadap Kualitas Pelayanan Pada Unit Gawat Darurat Di Rumah Sakit Santosa Bandung Kopo*.

## 2. METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah analisis deskriptif verifikatif dan analisis regresi linier berganda. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang disebarakan kepada seluruh pegawai unit gawat darurat. Variabel independen (X) meliputi masing-masing dimensi kualitas pelayanan (X1-X5). Variabel dependen (Y) adalah kualitas pelayanan. Total sampel dalam penelitian ini berjumlah 45 orang.

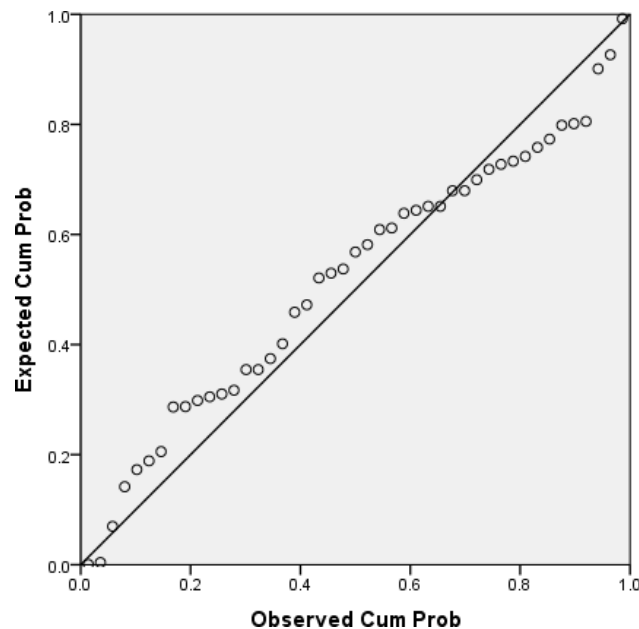
## 3. HASIL

### Uji Asumsi Klasik

Uji asumsi klasik digunakan sebagai syarat dalam menggunakan model regresi agar hasil regresi yang diperoleh merupakan estimasi yang tepat.

### Uji Normalitas

Uji normalitas berguna untuk menguji apakah dalam model regresi, variabel dependen dan variabel independen memiliki distribusi normal atau tidak. Uji normalitas pada penelitian ini menggunakan distribusi pada grafik P-P plot. Berikut hasil uji normalitas menggunakan grafik P-P Plot menggunakan bantuan aplikasi SPSS versi 22.



Gambar 1. Output Regresi Linier.

Berdasarkan gambar 1, dapat dilihat bahwa data menyebar disekitar garis diagonal dan mengikuti arah garis diagonal pada grafik histogram, hal ini menunjukkan bahwa pola distribusi normal. Jadi dapat disimpulkan bahwa berdasarkan grafik P-P plot, model regresi **memenuhi asumsi normalitas**.

## Uji Multikolinieritas

Uji Multikolinieritas berguna untuk menguji apakah model regresi ditemukan adanya kolerasi antar variabel independen. Cara mengetahui ada atau tidaknya penyimpangan uji multikolinieritas adalah dengan melihat nilai tolerance dan VIF masing-masing variabel independen, jika nilai tolerance  $> 0,10$  dan nilai VIF  $< 10$ , maka data bebas dari gejala multikolinieritas.

**Tabel 1.** Uji Reabilitas.

		<i>Collinearity Statistics</i>	
Model		<i>Tolerance</i>	<i>VIF</i>
1	<i>System Quality</i>	0.281	3.555
	<i>Information Quality</i>	0.275	3.640
	<i>Service Quality</i>	0.449	2.229
	<i>Use Satisfaction</i>	0.455	2.196

Sumber : Data diolah, 2025.

Melihat hasil pada tabel 1, hasil perhitungan nilai *tolerance* tidak ada variabel independen yang memiliki nilai kurang dari 0.10. sementara itu hasil perhitungan nilai *Variance Inflation Factor* (VIF) juga menunjukkan hal serupa yaitu tidak memiliki nilai lebih dari 10. Merujuk hasil perhitungan nilai *tolerance* dan VIF dapat disimpulkan bahwa tidak ada multikolinieritas antar variabel independen dalam model regresi.

### **Method Of Successive Interval (MSI)**

Data yang diperoleh oleh peneliti yaitu data yang berskala ordinal (*likert*) sehingga tidak dapat langsung dianalisis dengan statistik parametrik. Seperti regresi linear atau analisis jalur (*path analysis*), oleh karena itu, data ordinal harus ditransformasikan terlebih dahulu menjadi data interval. Teknik transformasi yang sederhana dilakukan dengan menggunakan MSI (*method of successive interval*). Peneliti sudah melakukan transformasi data ordinal menjadi data interval dengan MSI (data terlampir pada lampiran).

### **Hasil Uji Statistik**

Uji statistik digunakan untuk menganalisis data berdasarkan model statistik tertentu, seperti regresi, kolerasi, atau analisis jalur. Komponen uji statistik meliputi uji regresi, uji koefisien determinasi, uji F, Uji T dan analisis jalur (*path analysis*).

### **Regresi Linear**

Uji regresi sederhana bertujuan untuk menguji pengaruh satu variabel bebas terhadap variabel terikat. Berikut ini hasil perhitungan dari uji regresi sederhana.

**Tabel 2.** Uji Regresi Sederhana Metode Enter.

<i>Model</i>	<i>Variables Entered</i>	<i>Variables Removed</i>	<i>Method</i>
1	Penerapan Rekam Medis Elektronik	-	Enter

Sumber : Data diolah, 2025.

Tabel 2 diatas menunjukkan tentang variabel yang dimasukan serta metode yang digunakan. Dalam hal ini variabel dimasukan adalah dimensi penerapan rekam medis elektronik sebagai variabel independen, kualitas pelayanan sebagai variabel dependen dan metode yang digunakan adalah metode enter.

**Tabel 3.** Koefisien Determinasi.

odel	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	838 <sup>a</sup>	702	672	1.65718

Sumber : Data diolah, 2025.

Tabel 3. diatas menjelaskan besarnya nilai kolerasi atau hubungan (R) yaitu sebesar 0.838 dari output tersebut diperoleh koefisien determinasi R (*square*) yaitu sebesar 0.702, yang mengandung pengertian bahwa pengaruh variabel independen (penerapan rekam medis elektronik) adalah sebesar 70.2 %. Menurut sugiyono (2022) pedoman untuk memberikan interpretasi koefiseian kolerasi sebagai berikut :

**Tabel 4.** Tabel Tingkat Hubungan Korelasi.

<b>Interval Koefisien</b>	<b>Klasifikasi Tingkat Hubungan</b>
0.00 – 0.19	Sangat Rendah
0.20 – 0.39	Rendah
0.40 – 0.59	Sedang
0.60 – 0.79	<b>Kuat</b>
0.80 – 1.00	Sangat Kuat

Sumber : Sugiono (2022).

Berdasarkan hasil analisis regresi, sebagaimana terlihat pada output model summary tabel 4 diperoleh angkat R 70.2%. hal ini menunjukkan bahwa terjadi hubungan yang kuat antar *system quality*, *informasien quality*, *service quality* dan *use statisfaction* terhadap kualitas pelayanan.

### Uji Simultan (Uji F-Statistik)

**Tabel 5.** Uji Simultan (Uji F-Statistik).

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	258.950	4	64.738	23.573	000 <sup>b</sup>
Residual	109.850	40	2.746		
Total	368.800	44			

Sumber : Data diolah, 2025.

## Hipotesis Statistik

Tidak terdapat pengaruh positif dan signifikan antara *system quality*, *informasian quality*, *service quality* dan *use statisfaction* secara simultan terhadap kualitas pelayanan. Berdasarkan tabel hasil perhitungan SPSS diperoleh F hitung sebesar 2.35. Kemudian F tabel pada tingkat keyakinan 95%.  $\alpha=5\%$ , df 1 (jumlah variabel -1)=1, dan df 2 (n-k-1) atau 45-2-1=42. Jadi F tabel pada taraf signifikansi 5 % 2 (42) diperoleh untuk F tabel sebesar **1.68**.

## Kriteria pengujian

Jika F hitung > F tabel, maka  $H_0$  ditolak.

Jika F hitung < F tabel, maka  $H_0$  diterima.

Karena F hitung > F tabel (2.35>1.68), maka  $H_0$  ditolak, artinya terdapat pengaruh positif dan signifikan antara *system quality*, *informasian quality*, *service quality* dan *use statisfaction* simultan terhadap kualitas pelayanan unit gawat darurat di Rumah Sakit Santosa Bandung Kopo.

## Uji Parsial (Uji t-Statistik)

Pengujian ini dilakukan untuk menguji secara parsial apakah setiap variabel bebas mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap variabel terkait. Pengujian hipotesis statistik penelitian secara parsial dirumuskan sebagai berikut:

**Tabel 6.** Uji Parsial (Uji T-Statistik).

Model	Variabel	Unstandardized Coefficients (B)	Std. Error	Standardized Coefficients (Beta)	t	Sig.
1	(Constant)	-1.032	1.506	-	-0.685	0.497
1	X1	-0.114	0.169	-0.110	-0.676	0.503
1	X2	0.215	0.126	0.282	1.710	0.095
1	X3	-0.002	0.196	-0.001	-0.008	0.994
1	X4	0.947	0.175	0.694	5.426	0.000

Hasil perhitungan uji parsial dengan menggunakan SPSS, dengan hasil sebagai berikut

## Uji Parsial Variabel Sistem Quality

Pengujian ini dilakukan untuk menguji secara parsial apakah setiap variabel bebas mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap variabel terikat. Pengujian hipotesis statistik penelitian secara parsial dirumuskan sebagai berikut:

$H_0$  : Tidak terdapat pengaruh positif dan signifikan antara *System Quality* terhadap kualitas pelayanan unit gawat darurat di Rumah Sakit Santosa Bandung Kopo.

$H_a$  : Terdapat pengaruh positif dan signifikan antara *system quality* terhadap kualitas pelayanan unit gawat darurat di Rumah Sakit Santosa Bandung Kopo.

Kriteria pengujian:

- Jika t hitung > t tabel, maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima
- Jika t hitung < t tabel, maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak

Berdasarkan tabel hasil perhitungan SPSS diperoleh thitung variabel ( $X_1$ ) sebesar (-0.876) Kemudian t tabel pada tingkat keyakinan 95%,  $\alpha = 5\%$ , t tabel ( $0,05/2 ; 45-2-1$ )=(0,025; 42) diperoleh t tabel sebesar **1.680**. Karena t hitung < t tabel (-0.876 < 1,680), maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, artinya terdapat pengaruh negatif dan tidak signifikan antara *system quality* terhadap kualitas pelayanan unit gawat darurat di Rumah Sakit Santosa Bandung Kopo.. **kesimpulannya** terbukti bahwa *System quality* berpengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap kualitas pelayanan unit gawat darurat di Rumah Sakit Santosa Bandung Kopo.

#### ***Uji Parsial Variabel Information Quality***

Pengujian ini dilakukan untuk menguji secara parsial apakah setiap variabel bebas mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap variabel terikat. Pengujian hipotesis statistik penelitian secara parsial dirumuskan sebagai berikut:

$H_0$  : Tidak terdapat pengaruh positif dan signifikan antara *Information Quality* terhadap kualitas pelayanan unit gawat darurat di Rumah Sakit Santosa Bandung Kopo.

$H_a$ : Terdapat pengaruh positif dan signifikan antara *information quality* terhadap kualitas pelayanan unit gawat darurat di Rumah Sakit Santosa Bandung Kopo.

Kriteria pengujian:

- a. Jika t hitung > t tabel, maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima
- b. Jika t hitung < t tabel, maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak

Berdasarkan tabel hasil perhitungan SPSS diperoleh t hitung variabel ( $X_2$ ) sebesar (1.710) Kemudian t tabel pada tingkat keyakinan 95%,  $\alpha = 5\%$ , t tabel ( $0,05/2 ; 45-2-1$ )=(0,025 ; 42) diperoleh t tabel sebesar **1.680**. Karena t hitung > t tabel ( $1.710 > 1,680$ ), maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya terdapat pengaruh positif dan signifikan antara *information quality* terhadap kualitas pelayanan unit gawat darurat di Rumah Sakit Santosa Bandung Kopo.. **kesimpulannya** terbukti bahwa *information quality* berpengaruh positif dan signifikan terhadap kualitas pelayanan unit gawat darurat di Rumah Sakit Santosa Bandung Kopo.

#### ***Uji Parsial Variabel Service Quality***

Pengujian ini dilakukan untuk menguji secara parsial apakah setiap variabel bebas mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap variabel terikat. Pengujian hipotesis statistik penelitian secara parsial dirumuskan sebagai berikut:

$H_0$  : Tidak terdapat pengaruh positif dan signifikan antara *Service Quality* terhadap kualitas pelayanan unit gawat darurat di Rumah Sakit Santosa Bandung Kopo.

$H_a$  : Terdapat pengaruh positif dan signifikan antara *Service Quality* terhadap kualitas pelayanan unit gawat darurat di Rumah Sakit Santosa Bandung Kopo.

Kriteria pengujian:

- a. Jika  $t_{hitung} > t_{tabel}$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima jika  $t_{hitung} < t_{tabel}$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak Berdasarkan tabel hasil perhitungan SPSS diperoleh  $t_{hitung}$  variabel ( $X_3$ ) sebesar (-0.008) Kemudian  $t_{tabel}$  pada tingkat keyakinan 95%,  $\alpha = 5\%$ ,  $t_{tabel} (0,05/2 ; 45-2)=(0,025 ; 42)$  diperoleh  $t_{tabel}$  sebesar **1.680**. Karena  $t_{hitung} < t_{tabel} (-0.008 < 1,680)$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, artinya terdapat pengaruh negatif dan tidak signifikan antara *Service Quality* terhadap kualitas pelayanan unit gawat darurat di Rumah Sakit Santosa Bandung Kopo.. **kesimpulannya** terbukti bahwa *Service Quality* berpengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap kualitas pelayanan unit gawat darurat di Rumah Sakit Santosa Bandung Kopo.

#### ***Uji Parsial Variabel Use Satisfaction***

Pengujian ini dilakukan untuk menguji secara parsial apakah setiap variabel bebas mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap variabel terikat. Pengujian hipotesis statistik penelitian secara parsial dirumuskan sebagai berikut:

$H_0$  : Tidak terdapat pengaruh positif dan signifikan antara *Use Satisfaction* terhadap kualitas pelayanan unit gawat darurat di Rumah Sakit Santosa Bandung Kopo.

$H_a$  : Terdapat pengaruh positif dan signifikan antara *Use Satisfaction* terhadap kualitas pelayanan unit gawat darurat di Rumah Sakit Santosa Bandung Kopo.

Kriteria pengujian:

- f. Jika  $t_{hitung} > t_{tabel}$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima jika  $t_{hitung} < t_{tabel}$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak Berdasarkan tabel hasil perhitungan SPSS diperoleh  $t_{hitung}$  variabel ( $X_4$ ) sebesar (5.426) Kemudian  $t_{tabel}$  pada tingkat keyakinan 95%,  $\alpha = 5\%$ ,  $t_{tabel} (0,05/2 ; 45-2)=(0,025 ; 42)$  diperoleh  $t_{tabel}$  sebesar **1.680**. Karena  $t_{hitung} > t_{tabel} (5.426 > 1,680)$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya terdapat pengaruh positif dan signifikan antara *Use Satisfaction* terhadap kualitas pelayanan unit gawat darurat di Rumah Sakit Santosa Bandung Kopo. **Kesimpulannya** terbukti bahwa *Use Satisfaction* berpengaruh positif dan signifikan terhadap kualitas pelayanan unit gawat darurat di Rumah Sakit Santosa Bandung Kopo.

#### **4. PEMBAHASAN**

##### **Pengaruh *System Quality* terhadap Kualitas Pelayanan**

Berdasarkan hasil penelitian, secara parsial dapat disimpulkan bahwa *System quality* berpengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap kualitas pelayanan unit gawat darurat di Rumah Sakit Santosa Bandung Kopo. Berdasarkan wawancara singkat dengan 10 orang, semua beranggapan bahwa sistem rekam elektronik terus melakukan pembaharuan seperti perbaikan tampilan, menambahkan fitur baru, dan lainnya sesuai yang diperlukan setiap unit yang memakai sistem rekam medis elektronik. Dalam proses pembaharuan tersebut cukup berpengaruh dalam pelayanan unit gawat darurat di Rumah Sakit Santosa Bandung Kopo karena harus penyesuaian kinerja dalam setiap pembaharuan tersebut.

##### **Pengaruh *Information Quality* Terhadap Kualitas Pelayanan**

Berdasarkan hasil penelitian, secara parsial dapat disimpulkan bahwa *information quality* berpengaruh positif dan signifikan terhadap kualitas pelayanan unit gawat darurat di Rumah Sakit Santosa Bandung Kopo. Berdasarkan wawancara singkat dengan 10 orang, semua beranggapan bahwa informasi yang berada di rekam medis elektronik lebih mudah diakses dengan cepat dan akurat baik sesama unit ataupun antar unit.

##### **Pengaruh *Service Quality* Terhadap Kualitas Pelayanan**

Berdasarkan hasil penelitian, secara parsial dapat disimpulkan bahwa *Service Quality* berpengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap kualitas pelayanan unit gawat darurat di Rumah Sakit Santosa Bandung Kopo. Berdasarkan wawancara singkat dengan 10 orang, semua beranggapan bahwa sistem rekam elektronik sering mengalami error dan restart sehingga cukup menghambat pelayanan unit gawat darurat di Rumah Sakit Santosa Bandung Kopo.

##### **Pengaruh *Use Satisfaction* Terhadap Kualitas Pelayanan**

Berdasarkan hasil penelitian, secara parsial dapat disimpulkan bahwa *Use Satisfaction* berpengaruh positif dan signifikan terhadap kualitas pelayanan unit gawat darurat di Rumah Sakit Santosa Bandung Kopo. Berdasarkan wawancara singkat dengan 10 orang, semua beranggapan bahwa penggunaan rekam medis elektronik lebih menyenangkan, mudah digunakan dan lebih cepat penggunaannya

#### **5. KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan data dan hasil analisis penelitian yang telah dilakukan sesuai dengan rumusan masalah dan tujuan penelitian yang ingin dicapai mengenai *system quality*, *information quality*, *service quality* dan *use satisfaction*.

Hasil analisis deskriptif bahwa *system quality*, berdasarkan skor total kuesioner pada umumnya tergolong **besar**, berdasarkan skor total 680 pada indikator kuesioner. Bahwa *information quality* berdasarkan skor total kuesioner pada umumnya tergolong **besar**, berdasarkan skor total 865 pada indikator kuesioner. Bahwa *service quality* berdasarkan skor total kuesioner pada umumnya tergolong **moderet**, berdasarkan skor total 407 pada indikator kuesioner. Bahwa *use statisfaction* berdasarkan skor total kuesioner pada umumnya tergolong **besar**, berdasarkan skor total 504 pada indikator kuesioner. Bahwa kualitas pelayanan berdasarkan skor total kuesioner pada umumnya tergolong **besar**, berdasarkan skor total 535 pada indikator kuesioner. Secara parsial terbukti, bahwa *System quality* pengaruh negatif dan tidak signifikan antara *system quality* terhadap kualitas pelayanan unit gawat darurat di Rumah Sakit Santosa Bandung Kopo, karena  $t \text{ hitung} < t \text{ tabel}$  ( $-0.876 < 1,680$ ), maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. *Information quality* berpengaruh positif dan signifikan antara *information quality* terhadap kualitas pelayanan unit gawat darurat di Rumah Sakit Santosa Bandung Kopo, Karena  $t \text{ hitung} > t \text{ tabel}$  ( $1.710 > 1,680$ ), maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. *Service quality* berpengaruh negatif dan tidak signifikan antara *Service Quality* terhadap kualitas pelayanan unit gawat darurat di Rumah Sakit Santosa Bandung Kopo, karena  $t \text{ hitung} < t \text{ tabel}$  ( $-0.008 < 1,680$ ), maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. *Use Statisfaction* berpengaruh positif dan signifikan terhadap kualitas pelayanan unit gawat darurat di Rumah Sakit Santosa Bandung Kopo, Karena  $t \text{ hitung} > t \text{ tabel}$  ( $0.908 < 1,662$ ), *Use statisfaction*  $t \text{ hitung} > t \text{ tabel}$  ( $5.426 > 1,680$ ), maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Secara simultan terdapat pengaruh positif dan signifikan antara *system quality*, *informasien quality*, *service quality* dan *use statisfaction* simultan terhadap kualitas pelayanan unit gawat darurat di Rumah Sakit Santosa Bandung Kopo, karena  $F \text{ hitung} > F \text{ tabel}$  ( $2.35 > 1.68$ ), maka  $H_0$  ditolak.

Untuk dimensi *system quality* dan *service quality* berpengaruh positif namun tidak signifikan untuk itu perlu tingkatkan kembali koneksi jaringan yang terhubung terhadap sistem rekam medis elektronik, serta mempersiapkan opsi lain ( seperti form pelayan dan lain lain ) jika proses pembaharuan sistem memerlukan jangka panjang.

## DAFTAR PUSTAKA

Abdulkareem, A., & Alhatti, M. (2019). *Empirical Examination of SERVQUAL on Patients' satisfaction and Loyalty in UAE Healthcare Industry. In International Journal of Innovation, Creativity and Change*. [www.ijicc.net](http://www.ijicc.net) (Vol. 8, Issue 11).

- Adrianti, H. (2019). *Peer Review Pengaruh Faktor End User Computing Satisfaction (Eucs) Terhadap Manfaat Nyata Pengguna Sistem Informasi Elektronik (E-Puskesmas) Di Puskesmas Sawah Besar Jakarta. Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan, 6(2), 63–69.*
- Bayu & Izzati, (2013), adalah: Bayu, Andika S, dan Izzati Muhimmah. "Evaluasi Faktor-Faktor Kesuksesan Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di PKU Muhammadiyah Sruweng dengan Menggunakan Metode HOT-Fit". Seminar Nasional Informatika Medis IV. Magister Teknik Informatika, Fakultas Teknologi Industri, Universitas Islam Indonesia.
- Cesariana, C., Juliansyah, F., & Fitriyani, R. (2022). Model Keputusan Pembelian Melalui Kepuasan Konsumen pada Marketplace: Kualitas Produk dan Kualitas Pelayanan (*Literature Review Manajemen Pemasaran*). *Jurnal Manajemen Pendidikan dan Ilmu Sosial (JMPIS), 3(1), 211-224.*
- Dewi Pertiwi, R. (2021). Pemasaran Jasa Pariwisata. Sleman. DEEPUBLISH. (Grup Penerbitan CV BUDI UTAMA).
- Djauzi, Samsuridjal, & Supartondo. (2019). Komunikasi dan Empati Dalam Hubungan Dokter-Pasien. Balai Penerbit FKUI. 110 111 Fatima, T., Malik, S. A., & Shabbir, A. (2018). *Hospital healthcare service quality, patient satisfaction and loyalty: An investigation in context of private healthcare systems. International Journal of Quality and Reliability Management, 35(6), 1195–1214.* <https://doi.org/10.1108/IJQRM-02-2017-0031>
- Edison, Emron, Anwar Yohny, & Komariyah Imas (2020). Manajemen Sumber Daya Manusia, Cetakan ke-2, Bandung: Alfabeta.
- Figueroa, C. A., Harrison, R., Chauhan, A., & Meyer, L. (2019). *Priorities and challenges for health leadership and workforce management globally: A rapid review. In BMC Health Services Research (Vol. 19, Issue 1).* BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4080-7>
- Fladyan Grace Wulur, Ida Fitriyani, & Vip Paramarta. (2023). Analisis Pengaruh Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Pada Layanan Kesehatan Rumah Sakit: *Literature Review*. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia, 3(2), 187–202.* <https://doi.org/10.55606/jikki.v3i2.1725>
- Fayol, Henry. 2017. Manajemen Public Relations, fungsi-fungsi manajemen Jakarta: PT. Elex Media.
- G. R. Terry. (2018). Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: PT Bumi Aksara
- Hatta G.R. 2019. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana. Pelayanan Kesehatan. Jakarta : UI-Press.
- Hatta, G. R. (2011). Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta: UI-Press.
- Indradi, R. (2014). Sejarah Perkembangan, Pengertian Dasar Rekam Medis, dan. PORMIKI, 1–95. KBBI. (2008).
- Kotler, Philip dan Kevin Lane Keller. (2019). Manajemen Pemasaran Edisi ke. Tigabelas Jilid 1. Erlangga, Jakarta.
- Martono, Nanang. 2015. Metode Penelitian Kuantitatif. PT. Rajagrafindo Persada: Jakarta.

- Nurdiansyah, H., dan Rahman, R. S. (2019). Pengantar Manajemen (D. Kreatif. (ed.)). Malayu S.P. (2020). Manajemen Sumber Daya Manusia (Edisi Revisi). Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Pettinger, R. (2020). *Introduction To Management (4th ed.)*. Bloomsbury. Publishing. Schein, Edgar H. (2014). *Organizational Culture and Leadership*. San Francisco Siagian. Sondang P. (2015). Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: PT Bumi. Aksara. Siagian. Sugiyono. (2022). Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods). Bandung: CV Alfabeta.
- Supriyati. (2015). Metodologi Penelitian. Bandung: Labkat Press. Tjiptono, Fandy. 2019. "Pemasaran Jasa Edisi Terbaru." Yogyakarta: Penerbit Andi. Yusof, et al. (2008). *Towards a Framework for Health Information Systems*.