Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit (MARSI)
Vol. 10 No 4, Oktober 2026
https://ejournal.urindo.ac.id/index.php/MARSI
E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9317

HUBUNGAN IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK (RME) DENGAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS SIMPANG KAWAT KOTA JAMBI

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE IMPLEMENTATION OF ELECTRONIC MEDICAL RECORDS (EMR) AND HEALTHCARE SERVICE QUALITY AT SIMPANG KAWAT PUBLIC HEALTH CENTER, JAMBI CITY

Nasywa Febryahani[1], Rosdawati[2], dan Fransiska Br. Sitepu[2]
[1]Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Garuda Putih Jambi
[2]Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Garuda Putih Jambi
Nasywafebryahanny@gmail.com

ABSTRAK

Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan sistem informasi kesehatan yang diterapkan untuk meningkatkan efektivitas, efisiensi, dan mutu pelayanan kesehatan. Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi telah menerapkan RME dalam mendukung pelayanan kepada pasien. Namun, implementasi RME perlu dievaluasi untuk mengetahui hubungannya dengan kualitas pelayanan kesehatan sebagai upaya peningkatan mutu pelayanan di puskesmas. Mengetahui hubungan implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) dengan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain korelasional dan pengambilan data secara *cross sectional* pada periode februari sampai dengan maret 2026.Populasi berjumlah 2.810 dengan Sampel penelitian berjumlah 100 responden yang merupakan pasien rawat jalan di puskesmas yang ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan teknik *accidental sampling.* Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner skala Likert yang terdiri atas 33 item pernyataan. Analisis data meliputi uji validitas, reliabilitas, analisis univariat, serta analisis bivariat menggunakan uji korelasi Pearson atau Spearman sesuai hasil uji normalitas. Hasil uji normalitas menunjukkan data berdistribusi normal ($p > 0,05$). Hasil uji korelasi Pearson menunjukkan nilai $r = 0,899$ dengan nilai signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan positif dan signifikan antara implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) dengan kualitas pelayanan kesehatan.Implikasi penelitian ini diharapkan menjadi bahan evaluasi bagi Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi dalam mengoptimalkan penerapan RME sehingga mutu pelayanan kesehatan kepada pasien dapat terus ditingkatkan.

Kata kunci: Implementasi Rekam Medis Elektronik; Kualitas Pelayanan Kesehatan; Kepuasan Pengguna.

ABSTRACT

Electronic Medical Records (EMR) have been widely implemented to improve the efficiency, effectiveness, and quality of healthcare services. Simpang Kawat Community Health Center in Jambi City has adopted EMR to support healthcare delivery. Therefore, evaluating its implementation is important to determine its relationship with service quality.This study aims to analyze the relationship between the implementation of Electronic Medical Records (EMR) and the quality of healthcare services at Simpang Kawat Community Health Center, Jambi City.This quantitative study used a correlational cross-sectional design. Data were collected from February to March 2026. A total of 100 outpatients were selected using Slovin's formula and accidental sampling. Data was gathered using a 33-item Likert-scale questionnaire. Statistical analysis included validity and reliability tests, univariate analysis, and bivariate analysis using either Pearson or Spearman correlation test based on

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9317

the results of the normality test.The normality test showed that the data were normally distributed ($p > 0.05$). Pearson correlation analysis revealed a strong positive correlation between EMR implementation and healthcare service quality ($r = 0.899$, $p < 0.001$). This indicates that better EMR implementation is significantly associated with higher healthcare service quality.EMR implementation has a significant positive relationship with the quality of healthcare services at Simpang Kawat Community Health Center. Optimizing EMR implementation may improve service quality and support better patient care in primary healthcare settings.

Keywords : Electronic Medical Records; EMR Implementation; Healthcare Service Quality; Primary Healthcare; Patient Satisfaction.

PENDAHULUAN

Peningkatan mutu pelayanan kesehatan primer di Indonesia terus didorong melalui berbagai kebijakan, salah satunya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2024 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat yang mewajibkan Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berkualitas, berkesinambungan, dan didukung sistem manajemen pelayanan yang efektif. Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, Puskesmas memiliki peran strategis dalam memberikan pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang mudah diakses masyarakat sehingga kualitas pelayanannya berpengaruh langsung terhadap kepuasan pasien dan derajat kesehatan masyarakat [1].

Meskipun demikian, kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia masih menghadapi berbagai kendala, seperti ketimpangan mutu antarwilayah, keterbatasan sumber daya manusia, dan sistem manajemen pelayanan yang belum optimal [2]. Kualitas pelayanan di Puskesmas tercermin dari ketepatan waktu, kejelasan prosedur, kesinambungan pelayanan, serta kemampuan memenuhi kebutuhan pasien [3]. Apabila pelayanan belum berjalan optimal, kepercayaan masyarakat dan pemanfaatan layanan kesehatan dapat menurun sehingga peningkatan mutu pelayanan menjadi kebutuhan yang berkelanjutan [4].

Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan adalah pengelolaan informasi medis pasien. Sistem rekam medis yang masih manual atau belum terintegrasi sering menimbulkan keterlambatan pelayanan, kesalahan pencatatan, duplikasi data, dan kesulitan penelusuran riwayat pasien sehingga menghambat proses pelayanan klinis [5]. Perkembangan teknologi informasi mendorong penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) sebagai solusi untuk meningkatkan efisiensi, keakuratan, dan integrasi pengelolaan data kesehatan [6]. Hubungan implementasi RME dengan peningkatan kualitas pelayanan dijelaskan melalui model keberhasilan sistem informasi DeLone dan McLean yang menyatakan bahwa kualitas sistem, kualitas informasi, dan kualitas layanan akan memengaruhi penggunaan, kepuasan pengguna, serta manfaat yang diperoleh organisasi. Sejalan

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9317

dengan kebijakan nasional, implementasi RME juga diwajibkan bagi seluruh fasilitas pelayanan kesehatan melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 sebagai bagian dari transformasi digital pelayanan kesehatan.

Meskipun telah menjadi kebijakan nasional, implementasi RME di Puskesmas masih menghadapi berbagai tantangan, antara lain keterbatasan kompetensi sumber daya manusia, infrastruktur teknologi yang belum merata, serta gangguan jaringan yang memengaruhi kelancaran pelayanan. Kondisi tersebut juga ditemukan di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi yang pada tahun 2025 melayani 32.476 kunjungan rawat jalan. Hasil observasi menunjukkan bahwa gangguan sistem yang terjadi sekitar empat kali setiap bulan menyebabkan keterlambatan akses data pasien, meningkatnya waktu tunggu, penumpukan antrean, serta penggunaan pencatatan manual yang berpotensi menimbulkan duplikasi maupun ketidaksesuaian data. Wawancara singkat dengan pasien juga menunjukkan bahwa stabilitas sistem RME sangat memengaruhi pengalaman pelayanan, karena gangguan sistem menyebabkan proses pelayanan menjadi lebih lambat dan tidak teratur. Kondisi ini mengindikasikan bahwa implementasi RME yang belum optimal berpotensi menurunkan kualitas pelayanan kesehatan meskipun pada dasarnya dirancang untuk meningkatkan efisiensi pelayanan.

Urgensi penelitian semakin kuat karena evaluasi implementasi RME di Puskesmas masih lebih banyak berfokus pada kepatuhan administratif dibandingkan dampaknya terhadap kualitas pelayanan dan pengalaman pasien. Berdasarkan teori DeLone dan McLean, keberhasilan sistem informasi tidak hanya ditentukan oleh keberadaan teknologi, tetapi juga oleh kualitas sistem, kualitas informasi, kualitas layanan, tingkat penggunaan, kepuasan pengguna, dan manfaat yang dihasilkan. Penelitian terdahulu menunjukkan hasil yang beragam. Penelitian di Rumah Sakit Ciremai menemukan bahwa kualitas sistem, kualitas informasi, dan kualitas layanan RME berhubungan signifikan dengan kepuasan pengguna [7]. Hasil serupa juga dilaporkan bahwa penggunaan RME berhubungan dengan kualitas pelayanan kesehatan [8]. Sebaliknya, penelitian di UPT Puskesmas Rappang menunjukkan bahwa indikator implementasi RME berupa kecepatan pelayanan dan frekuensi kesalahan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas pelayanan kesehatan. Perbedaan temuan tersebut menunjukkan bahwa efektivitas implementasi RME dipengaruhi oleh kesiapan sistem, kualitas informasi, kompetensi pengguna, dan karakteristik masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan.

Oleh karena itu, penelitian mengenai hubungan implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) dengan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi penting dilakukan untuk memberikan bukti empiris yang dapat menjadi dasar pengembangan sistem RME sekaligus mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara berkelanjutan.

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9317

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian korelasional dan desain cross-sectional, yaitu pengukuran variabel independen dan dependen dilakukan pada waktu yang sama untuk menganalisis hubungan antara implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) dan kualitas pelayanan kesehatan [9]. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi pada Februari–Maret 2026. Populasi penelitian adalah seluruh kunjungan pasien rawat jalan selama Januari–Desember 2025 sebanyak 32.476 kunjungan. Sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin sehingga diperoleh 100 responden, dengan teknik accidental sampling [10]. Responden merupakan pasien rawat jalan berusia ≥18 tahun yang memperoleh pelayanan menggunakan RME, terdaftar sebagai pasien umum atau BPJS, bersedia menjadi responden, serta mampu mengisi kuesioner secara mandiri sesuai kriteria inklusi yang ditetapkan [11].

Data penelitian terdiri atas data primer yang diperoleh melalui penyebaran kuesioner berskala Likert dan data sekunder yang berasal dari dokumen resmi, publikasi pemerintah, serta sumber pendukung lainnya. Variabel penelitian meliputi implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) sebagai variabel independen dan kualitas pelayanan kesehatan sebagai variabel dependen [12]. Instrumen penelitian diuji validitasnya menggunakan Corrected Item-Total Correlation (Pearson Product Moment) dan reliabilitasnya dengan Cronbach's Alpha. Analisis data diawali dengan uji normalitas menggunakan Kolmogorov–Smirnov , dilanjutkan analisis univariat untuk menggambarkan karakteristik setiap variabel dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase, serta analisis bivariat untuk menguji hubungan antara implementasi RME dan kualitas pelayanan kesehatan menggunakan uji korelasi Pearson Product Moment atau Spearman, disesuaikan dengan hasil uji normalitas data [13].

HASIL DAN PEMBAHASAN

Deskripsi Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Responden

Karakteristik	Kategori	n	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	38	38,0
	Perempuan	62	62,0
Usia	18–29 tahun	22	22,0
	30–39 tahun	35	35,0
	40–49 tahun	28	28,0
	≥50 tahun	15	15,0
Pendidikan Terakhir	SD	8	8,0
	SMP	12	12,0
	SMA	45	45,0
	Diploma	15	15,0
	S1	17	17,0
	Tidak menyelesaikan pendidikan	3	3,0

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9317

Status	Pasien baru	34	34,0
Kunjungan	Pasien rutin	66	66,0

Berdasarkan Tabel 1, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 62 orang (62,0%). Kelompok usia terbanyak adalah 30–39 tahun sebanyak 35 orang (35,0%), sedangkan berdasarkan pendidikan terakhir didominasi oleh lulusan SMA sebanyak 45 orang (45,0%). Dari status kunjungan, sebagian besar responden merupakan pasien rutin atau sudah pernah berkunjung beberapa kali, yaitu sebanyak 66 orang (66,0%), sementara pasien baru berjumlah 34 orang (34,0%).

Deskripsi Karakteristik Jawaban Responden Per Variabel

Tabel 2. Distribusi Jawaban per Indikator

Variabel	Indikator	Pernyataan	Mean	Kategori
Kesuksesan Implementasi RME (X)	System Quality	Sistem Rekam Medis Elektronik (RME) membuat proses pendaftaran dan pencatatan data pasien menjadi lebih cepat.	3,77	Tinggi
		Sistem RME mudah digunakan oleh petugas kesehatan.	3,76	Tinggi
	Information Quality	Informasi mengenai kondisi kesehatan saya tercatat dengan jelas dan lengkap.	3,74	Tinggi
		Informasi yang tersimpan dalam RME membantu tenaga medis dalam memberikan pelayanan.	3,75	Tinggi
		Data medis saya terkadang tidak akurat atau sulit dipahami.	3,76	Tinggi
	Service Quality	Pelayanan di Puskesmas terasa lebih teratur dan rapi berkat penggunaan sistem RME.	3,83	Tinggi
		Petugas mampu menggunakan sistem RME dengan baik saat melayani pasien.	3,80	Tinggi
	Use	Saya merasa sistem RME mempermudah pelayanan dan membuat kunjungan saya lebih efisien.	3,85	Tinggi
		Sistem RME digunakan secara rutin dalam setiap pelayanan pasien.	3,86	Tinggi
		Saya kesulitan mendapatkan informasi tentang layanan karena penggunaan sistem RME.	3,82	Tinggi
	User Satisfaction	Secara keseluruhan, saya puas dengan pelayanan yang diberikan di Puskesmas yang menggunakan sistem RME.	3,84	Tinggi
		Terasa nyaman menerima pelayanan dengan adanya sistem RME.	3,79	Tinggi
	Net Benefits	Penggunaan RME membuat pelayanan lebih cepat dan mengurangi kesalahan administrasi.	3,73	Tinggi
		RME membantu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.	3,83	Tinggi
		Saya merasa tidak ada perbedaan signifikan dalam pelayanan sejak penggunaan sistem RME.	3,81	Tinggi
Kualitas Pelayanan (Y)	Reliability	Petugas Puskesmas selalu memberikan pelayanan sesuai janji dan prosedur.	3,82	Tinggi
		Pelayanan yang diberikan petugas Puskesmas konsisten dari waktu ke waktu.	3,77	Tinggi
		Terkadang pelayanan yang dijanjikan tidak sesuai dengan kenyataan.	3,79	Tinggi
	Responsiveness	Petugas Puskesmas cepat tanggap dalam membantu pasien dan menjawab pertanyaan.	3,79	Tinggi
		Petugas dengan sigap memberikan bantuan saat pasien atau keluarga membutuhkan.	3,84	Tinggi

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9317

	Petugas sering lambat atau tidak segera merespon kebutuhan pasien.	3,83	Tinggi
Assurance	Saya merasa aman dan percaya pada kompetensi petugas Puskesmas.	3,86	Tinggi
	Petugas memiliki pengetahuan dan keterampilan yang baik dalam melayani pasien.	3,73	Tinggi
	Petugas kurang memberikan penjelasan sehingga saya merasa ragu dengan pelayanan.	3,75	Tinggi
Empathy	Petugas menunjukkan perhatian dan memahami kondisi serta kebutuhan saya.	3,82	Tinggi
	Saya merasa petugas tidak cukup peduli terhadap kondisi saya.	3,77	Tinggi
	Petugas kurang memperhatikan keluhan dan kebutuhan pasien.	3,83	Tinggi
Tangible	Fasilitas dan peralatan di Puskesmas terlihat bersih, rapi, dan memadai.	3,88	Tinggi
	Peralatan medis dan fasilitas Puskesmas mendukung pelayanan yang cepat dan tepat.	3,70	Tinggi
	Fasilitas di Puskesmas kurang terawat sehingga membuat pasien kurang nyaman.	3,70	Tinggi

Berdasarkan Tabel 2, seluruh indikator pada variabel kesuksesan implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) dan kualitas pelayanan memperoleh kategori tinggi, dengan nilai mean berkisar antara 3,70–3,88. Nilai mean tertinggi terdapat pada indikator Tangible, yaitu pernyataan mengenai fasilitas dan peralatan Puskesmas yang bersih, rapi, dan memadai (mean = 3,88), sedangkan nilai mean terendah terdapat pada indikator Tangible, yaitu pernyataan mengenai fasilitas yang mendukung pelayanan cepat dan tepat serta kondisi fasilitas yang kurang terawat (mean = 3,70). Secara umum, hasil ini menunjukkan bahwa implementasi RME dinilai telah berjalan dengan baik dan didukung oleh kualitas pelayanan Puskesmas yang dipersepsikan positif oleh responden.

Uji Normalitas

Tabel 3. Hasil Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		X	Y
N		100	100
Normal Parameters[a,b]	Mean	56.9400	56.8800
	Std. Deviation	6.34022	5.33197
Most Extreme Differences	Absolute	.085	.085
	Positive	.085	.060
	Negative	-.071	-.085
Test Statistic		.085	.085
Asymp. Sig. (2-tailed)		.074[c]	.075[c]

a. Test distribution is Normal.
b. Calculated from data.
c. Lilliefors Significance Correction.

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9317

Berdasarkan Tabel 3, diperoleh nilai signifikansi (Asymp. Sig. 2-tailed) sebesar 0,074 pada variabel X dan 0,075 pada variabel Y. Kedua nilai tersebut lebih besar dari taraf signifikansi 0,05 [p > 0,05], sehingga data pada kedua variabel dinyatakan berdistribusi normal.

Uji Korelasi

Tabel 4. Hasil Uji Korelasi

Correlations

		Rekam Medis Elektronik (RME)	Kualitas Pelayanan
Rekam Medis Elektronik (RME)	Pearson Correlation	1	.899**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	100	100
Kualitas Pelayanan	Pearson Correlation	.899**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	100	100

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Berdasarkan Tabel 4, diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar 0,899 dengan nilai signifikansi 0,000 (p < 0,05). Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang sangat kuat dan signifikan antara implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) dengan kualitas pelayanan di Puskesmas (Ha diterima, H0 ditolak).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di Puskesmas Simpang Kawat berada pada kategori tinggi dengan nilai mean seluruh indikator sebesar 3,73–3,86, yang menunjukkan bahwa penerapan RME telah berjalan dengan baik dan memperoleh penilaian positif dari responden [7]. Implementasi tersebut mendukung digitalisasi pelayanan kesehatan melalui peningkatan efektivitas, efisiensi, dan kualitas pelayanan di tingkat puskesmas. Pada aspek kualitas sistem, RME dinilai mudah digunakan, mampu mempercepat proses pendaftaran dan pencatatan pasien, serta meningkatkan kelancaran pelayanan sehingga memperkuat kepercayaan pengguna terhadap sistem [14]. Selain itu, kualitas informasi yang dihasilkan dinilai jelas, lengkap, akurat, dan mudah diakses sehingga mendukung pengambilan keputusan klinis yang lebih tepat serta mengurangi risiko kesalahan pencatatan maupun tindakan medis [1].

Implementasi RME juga menunjukkan kualitas layanan yang tinggi melalui alur pelayanan yang lebih teratur dan efisien. Penggunaan sistem secara konsisten sebagai bagian dari prosedur operasional

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9317

menunjukkan tingginya penerimaan tenaga kesehatan terhadap RME. Kepuasan pengguna yang tinggi sejalan dengan konsep *Technology Acceptance Model* (TAM), yang menjelaskan bahwa kemudahan penggunaan dan manfaat sistem meningkatkan penerimaan teknologi. Responden juga merasakan manfaat berupa pelayanan yang lebih cepat, meningkatnya akurasi data pasien, berkurangnya kesalahan administrasi, dan menurunnya penggunaan dokumen fisik sehingga RME memberikan nilai tambah bagi penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, implementasi RME perlu terus dipertahankan melalui peningkatan kompetensi sumber daya manusia, pemeliharaan sistem, serta penguatan infrastruktur teknologi informasi.

Kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Simpang Kawat juga berada pada kategori tinggi dengan nilai mean setiap dimensi Servqual sebesar 3,70–3,88 [15]. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pelayanan telah memenuhi harapan pasien dan mencerminkan orientasi pada mutu serta kepuasan masyarakat. Dimensi *reliability* menunjukkan bahwa petugas mampu memberikan pelayanan secara konsisten sesuai prosedur sehingga meningkatkan kepercayaan pasien. Pada dimensi *responsiveness*, petugas dinilai cepat dan tanggap dalam memenuhi kebutuhan pasien sehingga meningkatkan kenyamanan selama memperoleh pelayanan [3]. Dimensi *assurance* menunjukkan bahwa pasien merasa aman dan percaya terhadap kompetensi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan. Sementara itu, dimensi *empathy* menggambarkan kemampuan petugas memberikan perhatian personal kepada pasien sehingga pelayanan menjadi lebih berorientasi pada kebutuhan pasien. Dimensi *tangibles* memperoleh penilaian tertinggi karena fasilitas pelayanan dinilai bersih, rapi, dan memadai untuk mendukung pelayanan kesehatan. Secara keseluruhan, kualitas pelayanan yang baik dipengaruhi oleh kompetensi tenaga kesehatan, sistem pelayanan yang efektif, komunikasi yang baik, serta ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai [16].

Analisis hubungan antara implementasi RME dan kualitas pelayanan kesehatan menggunakan uji korelasi Pearson Product Moment menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar r = 0,899 dengan p = 0,000, yang berarti terdapat hubungan positif sangat kuat dan signifikan antara kedua variabel [7]. Hasil tersebut menunjukkan bahwa semakin baik implementasi RME, semakin tinggi pula kualitas pelayanan kesehatan yang dirasakan pasien. Implementasi RME mendukung seluruh dimensi kualitas pelayanan melalui penyediaan informasi pasien yang cepat, lengkap, dan akurat sehingga meningkatkan efektivitas pelayanan, koordinasi antarpetugas, dan ketepatan pengambilan keputusan klinis. Selain memperkuat keandalan, daya tanggap, jaminan, empati, dan bukti fisik pelayanan, RME juga berkontribusi terhadap modernisasi sistem pelayanan kesehatan.

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Situmorang yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara penggunaan RME dan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit [8]. Hasil

penelitian juga konsisten dengan temuan Mirsanda yang membuktikan bahwa implementasi RME berhubungan signifikan dengan kepuasan pengguna [7]. Sebaliknya, penelitian ini berbeda dengan hasil Idris yang tidak menemukan hubungan signifikan antara aspek teknis RME dan kualitas pelayanan, yang diduga dipengaruhi oleh perbedaan dimensi pengukuran, tingkat kematangan implementasi sistem, kesiapan sumber daya manusia, serta kondisi infrastruktur teknologi [14]. Oleh karena itu, evaluasi implementasi RME perlu dilakukan secara komprehensif agar mampu menggambarkan keberhasilan sistem secara menyeluruh [1]. Kekuatan korelasi yang sangat tinggi memberikan implikasi bahwa peningkatan kualitas pelayanan kesehatan perlu diikuti dengan penguatan implementasi RME melalui pemeliharaan infrastruktur, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, evaluasi kualitas data secara berkala, serta dukungan kebijakan yang berkelanjutan [17]. Dengan demikian, implementasi Rekam Medis Elektronik menjadi strategi penting dalam mendukung transformasi digital dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden di Puskesmas Simpang Kawat didominasi oleh perempuan (62%), kelompok usia produktif 18–49 tahun [85%] terutama usia 30–39 tahun (35%), lulusan SMA (45%), serta mayoritas merupakan pasien rutin (66%), sehingga penilaian terhadap pelayanan dinilai cukup representatif berdasarkan pengalaman mereka. Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) berada pada kategori tinggi, yang ditunjukkan oleh tingginya penilaian pada seluruh indikator, yaitu *System Quality, Information Quality, Service Quality, Use, User Satisfaction,* dan *Net Benefits*, sehingga sistem dinilai mampu mempercepat pelayanan, mempermudah pencatatan data pasien, serta meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan. Kualitas pelayanan kesehatan juga berada pada kategori tinggi dengan seluruh dimensi Servqual, yaitu *Reliability, Responsiveness, Assurance, Empathy,* dan *Tangibles*, memperoleh penilaian baik, yang menunjukkan bahwa pelayanan telah dilaksanakan secara andal, responsif, memberikan rasa aman, berorientasi pada kebutuhan pasien, serta didukung fasilitas yang memadai. Selain itu, hasil uji korelasi menunjukkan adanya hubungan yang sangat kuat dan signifikan antara implementasi Rekam Medis Elektronik dengan kualitas pelayanan kesehatan, sehingga semakin baik implementasi RME, semakin baik pula kualitas pelayanan yang dirasakan pasien. Temuan ini menegaskan bahwa implementasi RME merupakan salah satu faktor penting dalam mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama.

DAFTAR PUSTAKA

[1] Hidayat AS, Lestari P, Hasibuan N, Nazuha S. Pengaruh sistem informasi kesehatan terhadap peningkatan kualitas pelayanan medis di puskesmas. *J Manaj Inf Kesehat*. 2025;10(1):1–10.

[2] Arezona AA, Pananrangi AR, Bahri S. Kinerja pegawai dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar. *J Manajemen Pelayanan Publik*. 2025;3(1):12–15.

[3] Haryati E. *Pengantar Pelayanan Publik*. Cirebon: CV. Rey Media Grafika; 2024.

[4] Revida E. *Manajemen Pelayanan Publik*. Medan: Yayasan Kita Menulis; 2021.

[5] Kismanto J. Analisis faktor-faktor kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien. *J Manajemen dan Pelayanan Kesehatan*. 2023;14(1):106–116.

[6] Budiman A. Analisis risiko dan tindakan pencegahan kebocoran data rekam medis elektronik pasien di RS P Surakarta. *Ranah Res J Multidiscip Res Dev*. 2025;7(3):2118–2127.

[7] Mirsanda M. Hubungan implementasi rekam medis elektronik dengan kepuasan pengguna di Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon tahun 2025. *J Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*. 2025;13(2):235–246.

[8] Situmorang M. Hubungan penggunaan rekam medis elektronik terhadap mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. *J Kesehatan Masyarakat*. 2023;6(4):4038–4043.

[9] Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta; 2021.

[10] Rukajat A. *Metodologi Penelitian (Kuantitatif dan Kualitatif)*. Yogyakarta: Deepublish; 2021.

[11] Setiawan D, Septiarini TW, Kurniawan H. Systematic literature review: metode dan teknik peramalan cryptocurrency. *Pros Semin Nas Sains dan Teknol Seri III*. 2025;2(1):1271–1291.

[12] Machali I. *Metode Penelitian Kuantitatif (Panduan Praktis Merencanakan, Melaksanakan dan Analisis dalam Penelitian Kuantitatif)*. Ed ke-3. Yogyakarta: Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan UIN Sunan Kalijaga; 2021.

[13] Wajdi F. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Ed ke-1. Bandung: Widina Media Utama; 2024.

[14] Idris R. Hubungan implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) dengan kualitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja UPT Puskesmas Rappang Kabupaten Sidenreng Rappang Provinsi Sulawesi Selatan. *J Kesehatan Masyarakat*. 2021;32(3):167–186.

[15] Kusuma K. Peningkatan kreativitas mahasiswa melalui penyusunan instrumen penelitian. *J Pendidikan dan Pembelajaran*. 2021;1(2):143–148.

[16] Simamora FA. Hubungan mutu pelayanan kesehatan terhadap tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Mangasa Kota Makassar. *J Health Sci Ind [Indones Health Sci J]*. 2021;6(2):193–204.

[17] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2024.