

Analisis Penerimaan Petugas Kesehatan terhadap Implementasi *Telemedicine* di RS Awal Bros Menggunakan Metode HOT-Fit

Retno Kusumo¹, Riska Pradita^{1*}, Frasya Amanda Nafisa¹

¹Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Awal Bros

retnokusumo@univawalbros.ac.id, riskapradipta@univawalbros.ac.id, frasyaamanda@gmail.com

Keywords:

*Telemedicine;
HOT-FIT;
Acceptance;
Hospital*

ABSTRACT

Digital transformation in healthcare through telemedicine has become an important solution to address access limitations, especially during the COVID-19 pandemic. Awal Bros Hospital implemented this service through the Halo Awal Bros application, although some service limitations and integration issues remained. This study aimed to analyze healthcare professionals' acceptance of telemedicine implementation using the HOT-FIT (Human, Organization, Technology, Net Benefit) framework. A descriptive quantitative approach with a cross-sectional design was employed, involving 14 healthcare professionals selected through purposive sampling. Data were collected using checklists and questionnaires and analyzed descriptively. The results showed that the human component had an average score of 3.13 (high category), the organizational component 3.62 (very high category), the technological component 3.26 (very high category), and the benefit component 3.33 (very high category). Overall, it can be concluded that the implementation of telemedicine was well accepted by healthcare professionals at Awal Bros Hospital, with an overall average score of 3.34 (very high category).

Kata Kunci

*HOT-FIT;
Penerimaan;
Rumah Sakit;
Telemedicine*

ABSTRAK

Transformasi digital di bidang kesehatan melalui *telemedicine* menjadi solusi penting untuk mengatasi keterbatasan akses, terutama selama pandemi COVID-19. Rumah Sakit Awal Bros menerapkan layanan ini melalui aplikasi Halo Awal Bros, meskipun masih terdapat keterbatasan layanan dan belum sepenuhnya terintegrasi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat penerimaan petugas kesehatan terhadap implementasi *telemedicine* menggunakan metode HOT-FIT (*Human Organization Technology Net Benefit*). Dengan pendekatan kuantitatif deskriptif dan desain *cross-sectional*, sampel terdiri dari 14 petugas kesehatan yang dipilih secara *purposive sampling*. Data dikumpulkan melalui lembar *checklist* dan kuesioner yang dianalisis secara deskriptif. Hasil menunjukkan bahwa komponen manusia (*human*) mendapatkan rata-rata 3.13 dengan kategori tinggi, komponen organisasi (*organization*) mendapatkan rata-rata 3.62 dengan kategori sangat tinggi, komponen teknologi (*technology*) mendapatkan rata-rata 3.26 dengan kategori sangat tinggi, dan komponen manfaat (*benefit*) mendapatkan rata-rata 3.33 dengan kategori sangat tinggi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa implementasi *telemedicine* dapat diterima oleh petugas kesehatan di RS Awal Bros dengan rata-rata 3.34 kategori sangat tinggi.

Korespondensi Penulis:

Riska Pradita

Program Studi Rekam Medis dan Informasi
Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas
Awal Bros

Submitted : 25-August-2025; Accepted : 11-Nov-2025;

Published : 15-Nov-2025



Copyright (c) 2024 The Author (s)

This article is distributed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-SA 4.0)

1. PENDAHULUAN

Saat ini rumah sakit memasuki era digitalisasi, dimana teknologi informasi telah bertransformasi secara signifikan di bidang kesehatan. Salah satu inovasi dalam bidang kesehatan yang berkembang adalah *e-health* (electronic health), mencakup berbagai aplikasi digital yang dapat membantu mengelola data, berkomunikasi antar fasilitas, dan memberikan layanan kesehatan. Aplikasi digital tersebut meliputi penggunaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), Rekam Medis Elektronik (RME), serta layanan *telemedicine*. Di Indonesia, *telemedicine* mulai mendapatkan perhatian sejak masa pandemi



COVID-19. Hal ini memberikan solusi dalam mengatasi keterbatasan akses layanan kesehatan untuk meminimalkan risiko penyebaran COVID-19. *Telemedicine* adalah penyediaan fasilitas layanan klinis melalui teknologi komunikasi digital dan telekomunikasi [1]. Layanan *telemedicine* ini berperan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan menekan biaya, menghemat waktu, serta meningkatkan efektivitas layanan kesehatan [2].

Keberhasilan layanan ini sangat dipengaruhi oleh tingkat penerimaan petugas kesehatan, yang dapat dianalisis menggunakan Metode HOT-FIT (*Human Organization Technology Net Benefit*). Metode HOT-FIT merupakan model konseptual yang dirancang guna mengevaluasi sistem informasi secara menyeluruh. Metode ini berasal dari *IS Success Model* dan *IT Organization-Fit Model*, yang bekerja sama untuk memberikan evaluasi secara menyeluruh [3]. Metode HOT-FIT berfokus di aspek utama pada sistem informasi yaitu Manusia (*Human*), Organisasi (*Organization*), Teknologi (*Technology*) dan Manfaat (*Net Benefit*) [4]. Metode ini menjadi standar evaluasi yang membantu mengidentifikasi permasalahan pengguna. Oleh karena itu, analisis terhadap faktor-faktor tersebut diperlukan guna memastikan sistem informasi dapat diimplementasikan secara optimal [5].

Berdasarkan penelitian sebelumnya menyatakan bahwa hambatan *telemedicine* adalah keterbatasan dalam memberikan layanan kesehatan sesuai harapan tenaga kesehatan. Faktor konsultasi yang dilakukan melalui panggilan video tanpa pemeriksaan klinis atau pemeriksaan penunjang, sehingga riwayat kesehatan terbatas pada pemahaman pasien. Keterbatasan ini memengaruhi akurasi diagnosis dan penanganan kasus. Hambatan lain pada penelitian ini, petugas kesehatan merasa bahwa aplikasi *telemedicine* tidak menyediakan peringatan atau panduan perbaikan saat terjadi masalah. Akibatnya, tenaga kesehatan akan berusaha memperbaikinya sendiri, jika terdapat permasalahan terkait aplikasi tersebut [6]. Sedangkan penelitian yang telah dilakukan [7] layanan *telemedicine* di RSA UGM mulai dari tahap pendaftaran hingga pasca layanan belum terintegrasi dengan platform lain. Selain itu, terdapat beberapa kendala dalam aspek organisasi pada penerapan *telemedicine*. Pertama, sejak tahun 2020 belum tersedia Standar Operasional Prosedur (SOP). Kedua, belum adanya roadmap layanan. Ketiga, kesesuaian insentif. Pada penelitian lain ditemukan bahwa terdapat perspektif dokter gigi tentang kekhawatiran terhadap layanan *teledentistry*, terutama terkait keamanan, *privacy*, dan ketidakakuratan penentuan diagnosis dalam penggunaan sistem *teledentistry* [8].

Rumah Sakit Awal Bros merupakan salah satu rumah sakit yang telah menggunakan layanan *telemedicine* dalam aplikasi Halo Awal Bros untuk mendukung pelayanan kesehatan. Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan menunjukkan bahwa layanan *telemedicine* saat ini masih terbatas pada konsultasi via WhatsApp, belum terintegrasi dengan aplikasi Halo Awal Bros yang tersedia. Sebelumnya, layanan konsultasi pernah menggunakan Zoom, namun kendala jaringan yang tidak stabil menghambat efektivitas penggunaannya. Di sisi lain, *telemedicine* memiliki kelebihan dalam mempersingkat waktu pelayanan. Namun, layanan ini juga memiliki kekurangan, seperti keterbatasan akurasi diagnosis dalam penanganan kasus tertentu, misalnya pada penyakit kulit yang memerlukan pemeriksaan fisik lebih mendetail.

Dari pernyataan di atas, penelitian ini dilakukan dengan maksud untuk menganalisis penerimaan petugas kesehatan terhadap implementasi *telemedicine* di Rumah Sakit Awal Bros menggunakan metode HOT-FIT (*Human Organization Technology Net Benefit*). Oleh karena itu, penelitian ini penting untuk dilakukan analisis penerimaan petugas kesehatan terhadap implementasi *telemedicine* di Rumah Sakit Awal Bros menggunakan metode HOT-FIT agar dapat menilai adopsi layanan, kendala yang dihadapi, dan kemungkinan pengembangan layanan di masa depan.

2. METODE PENELITIAN

Pendekatan pada penelitian ini yaitu kuantitatif deskriptif yang bertujuan untuk mengukur besaran persentase serta menyajikan uraian terstruktur dalam menganalisis implementasi *telemedicine* menggunakan metode HOT-FIT. Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* yang merupakan pengumpulan data pada satu waktu dan dilakukan hanya sekali, tanpa adanya tindak lanjut untuk mengevaluasi kepuasan *telemedicine* tersebut.

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Awal Bros Batam yang beralamat Jl. Gajah Mada No. Kav. 1, Baloi Indah, Kec. Lubuk Baja, Kota Batam, Kepulauan Riau. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas kesehatan yang menggunakan *telemedicine* di Rumah Sakit Awal Bros. Sampel diambil secara *purposive sampling*, yang dimana anggota sampel dipilih secara khusus berdasarkan kriteria tertentu yang sesuai dengan tujuan meliputi 6 orang petugas *customer care*, 1 orang dokter umum, 6 orang dokter spesialis, dan 1 orang dokter mutu pelayanan medik.

Sumber data yang digunakan adalah data primer yang diperoleh dari penyebaran kuesioner kepada petugas kesehatan, yang disusun berdasarkan indikator dari metode HOT-FIT. Kuesioner pada penelitian ini diadopsi dari [9] dan telah diuji validitas serta reliabilitas oleh peneliti tersebut. Instrumen penelitian mencakup lembar checklist, ATK serta angket kuesioner yang dibagikan kepada pengguna *telemedicine* untuk mengumpulkan data mengenai tingkat penerimaan petugas. Data dianalisis secara deskriptif dengan menghitung skor rata-rata dari masing-masing komponen pada metode HOT-FIT.

Pada penelitian ini, pengolahan data dilakukan menggunakan Skala Likert sebagai skala penilaian. Berdasarkan jawaban yang diperoleh dari responden, dapat diamati deskripsi jawaban mereka kepada setiap indikator pengukuran variabel. Setelah itu, dilakukan penjumlahan dan hasilnya akan diukur menggunakan rumus rata-rata.

3. HASIL

3.1 Penerimaan Petugas Kesehatan Terhadap Implementasi *Telemedicine* Berdasarkan Komponen Manusia (*Human*)

Komponen manusia (*human*) berfokus pada aspek pengguna sistem dan kepuasan pengguna. Hal ini mencakup bagaimana pengguna menggunakan sistem, tingkat kepuasan mereka, dan bagaimana sistem tersebut memenuhi kebutuhan mereka. Berikut hasil penilaian kuesioner berdasarkan komponen manusia (*human*) :

Tabel 1. Komponen Manusia (*Human*)

No	STS	TS	S	SS
H1	0	6	3	5
H2	0	4	8	2
H3	0	3	6	5
H4	0	2	6	6
H5	0	0	8	6
TOTAL	0	15	31	24

Berdasarkan tabel diatas, dari 14 responden pada pernyataan H1 yaitu *telemedicine* slalu digunakan dalam pekerjaan, sebanyak 5 responden menyatakan sangat setuju, 3 setuju, dan 6 tidak setuju. Pernyataan H2 yaitu adanya pelatihan sebelum penerapan *telemedicine*, sebanyak 2 responden menyatakan sangat setuju, 8 setuju, dan 4 tidak setuju. Pernyataan H3 yaitu mengetahui banyak hal mengenai *telemedicine*, sebanyak 5 responden menyatakan sangat setuju, 6 setuju, dan 3 tidak setuju. Pernyataan H4 yaitu pekerjaan menjadi mudah karena penggunaan *telemedicine*, sebanyak 6 responden menyatakan sangat setuju, 6 setuju, dan 2 tidak setuju. Pernyataan H5 yaitu saya puas dengan adanya *telemedicine* yang diterapkan, sebanyak 6 responden menyatakan sangat setuju, dan 8 setuju, tanpa ada yang menyatakan tidak setuju atau sangat tidak setuju.

3.2 Penerimaan Petugas Kesehatan Terhadap Implementasi *Telemedicine* Berdasarkan Komponen Organisasi (*Organization*)

Komponen organisasi (*organization*) ini memperhatikan struktur organisasi dan lingkungan organisasi, sehingga dapat menilai bagaimana sistem informasi mendukung struktur organisasi,

bagaimana sistem tersebut berinteraksi dengan proses kerja, dan bagaimana sistem tersebut mendukung atau memengaruhi budaya organisasi. Berikut hasil penilaian kuesioner berdasarkan komponen organisasi (*organization*) :

Tabel 2. Komponen Organisasi (*Organization*)

No	STS	TS	S	SS
O1	0	0	2	12
O2	0	0	7	7
O3	0	0	7	7
TOTAL	0	0	16	26

Berdasarkan tabel diatas, dari 14 responden pada pernyataan O1 yaitu *telemedicine* mendapat dukungan dan tanggungjawab dari pihak manajemen, sebanyak 12 responden menyatakan sangat setuju, dan 2 setuju. Pernyataan O2 yaitu *telemedicine* mendapat dukungan dari kerjasama antar staf atau petugas, sebanyak 7 responden menyatakan sangat setuju, dan 7 setuju. Pernyataan O3 yaitu penerapan *telemedicine* sudah sesuai dengan Permenkes No 20 Tahun 2019 Tentang *Telemedicine*, sebanyak 7 responden menyatakan sangat setuju, dan 7 setuju, tanpa ada yang menyatakan tidak setuju atau sangat tidak setuju.

3.3 Penerimaan Petugas Kesehatan Terhadap Implementasi *Telemedicine* Berdasarkan Komponen Teknologi (*Technology*)

Komponen teknologi (*technology*) ini menilai kualitas sistem (*system quality*), kualitas informasi (*information quality*), dan kualitas layanan (*service quality*). Kualitas sistem meliputi kemudahan penggunaan, keandalan, dan keamanan sistem. Kualitas informasi meliputi ketepatan, relevansi, dan ketersediaan informasi. Kualitas layanan mencakup kecepatan respons dan dukungan teknis. Berikut hasil penilaian kuesioner berdasarkan komponen teknologi (*technology*) :

Tabel 3. Komponen Teknologi (*Technology*)

No	STS	TS	S	SS
T1	0	0	8	6
T2	0	0	8	6
T3	0	0	7	7
T4	4	2	7	1
T5	0	5	9	0
T6	0	0	9	5
T7	0	1	8	5
T8	0	0	9	5
T9	0	0	9	5
T10	0	0	9	5
T11	0	0	9	5
T12	0	0	9	5
T13	0	0	9	5
T14	0	0	9	5
T15	0	0	9	5
T16	0	0	9	5
TOTAL	4	8	137	75

Berdasarkan tabel diatas, dari 14 responden pada pernyataan T1 yaitu *telemedicine* mudah digunakan, sebanyak 6 responden menyatakan sangat setuju, dan 8 setuju. Pernyataan T2 yaitu *telemedicine* mudah dimengerti dan mudah dipelajari, sebanyak 6 responden menyatakan sangat setuju, dan 8 setuju. Pernyataan T3 yaitu respon dalam pengaksesan *telemedicine* yang cepat, sebanyak 7 responden menyatakan sangat setuju, dan 7 setuju. Pernyataan T4 yaitu *telemedicine* dapat diakses 24 jam, sebanyak 1 responden menyatakan sangat setuju, 7 setuju, 2 tidak setuju,



dan 4 sangat tidak setuju. Pernyataan T5 yaitu *telemedicine* fleksibel mudah diakses dan stabil saat digunakan, sehingga jarang terjadi error, sebanyak 9 responden menyatakan setuju, dan 5 tidak setuju, tanpa ada yang menyatakan sangat setuju atau sangat tidak setuju. Pernyataan T6 yaitu data dalam *telemedicine* tersimpan aman, sebanyak 5 responden menyatakan sangat setuju, dan 9 setuju. Pernyataan T7 yaitu informasi yang dihasilkan *telemedicine* lengkap, sebanyak 5 responden menyatakan sangat setuju, 8 setuju, dan 1 tidak setuju. Pernyataan T8 yaitu informasi yang dihasilkan *telemedicine* tepat waktu, sebanyak 5 responden menyatakan sangat setuju, dan 9 setuju. Pernyataan T9 yaitu informasi dari *telemedicine* yang saya butuhkan selalu tersedia, sebanyak 5 responden menyatakan sangat setuju, dan 9 setuju. Pernyataan T10 yaitu informasi pada *telemedicine* relevan dan sesuai dengan data yang dimasukkan, sebanyak 5 responden menyatakan sangat setuju, dan 9 setuju. Pernyataan T11 yaitu informasi yang dihasilkan *telemedicine* konsisten dengan data yang dimasukkan, sebanyak 5 responden menyatakan sangat setuju, dan 9 setuju. Pernyataan T12 yaitu informasi yang dihasilkan *telemedicine* didapat dari data yang dimasukkan, sebanyak 5 responden menyatakan sangat setuju, dan 9 setuju. Pernyataan T13 yaitu penanggungjawab *telemedicine* merespon dengan cepat ketika ada keluhan, sebanyak 5 responden menyatakan sangat setuju, dan 9 setuju. Pernyataan T14 yaitu penanggungjawab *telemedicine* memberikan jaminan kualitas dan layanan sesuai sistem yang digunakan, sebanyak 5 responden menyatakan sangat setuju, dan 9 setuju. Pernyataan T15 yaitu penanggungjawab mengetahui betul keluhan yang dikemukakan petugas dan mampu memberikan solusi, sebanyak 5 responden menyatakan sangat setuju, dan 9 setuju. Pernyataan T16 yaitu solusi / penyelesaian masalah oleh penanggungjawab *telemedicine* diselesaikan sampai selesai, sebanyak 5 responden menyatakan sangat setuju, dan 9 setuju, tanpa ada yang menyatakan tidak setuju atau sangat tidak setuju.

3.4 Penerimaan Petugas Kesehatan Terhadap Implementasi *Telemedicine* Berdasarkan Komponen Manfaat (*Benefit*)

Komponen manfaat (*benefit*) mengacu pada kesesuaian antara ketiga komponen tersebut yaitu komponen manusia (*human*), komponen organisasi (*organization*), dan komponen teknologi (*technology*). Oleh karena itu, komponen ini dapat diukur dari efisiensi, efektivitas, dan kepuasan pengguna. Berikut hasil penilaian kuesioner berdasarkan komponen manfaat (*benefit*) :

Tabel 4. Komponen Manfaat (*Benefit*)

No	STS	TS	S	SS
B1	0	0	7	7
B2	0	0	8	6
B3	0	2	8	4
B4	0	3	6	5
B5	0	0	8	6
TOTAL	0	5	37	28

Berdasarkan tabel diatas, dari 14 responden pada pernyataan B1 yaitu merasakan secara langsung manfaat dari *telemedicine*, sebanyak 7 responden menyatakan sangat setuju, dan 7 setuju. Pernyataan B2 yaitu merasakan sistem sangat bermanfaat dalam pekerjaan, sebanyak 6 responden menyatakan sangat setuju, dan 8 setuju. Pernyataan B3 yaitu pencatatan dan pengolahan data lebih efisien menggunakan *telemedicine*, sebanyak 4 responden menyatakan sangat setuju, 8 setuju, dan 2 tidak setuju. Pernyataan B4 yaitu pencatatan dan pengolahan data lebih efektif menggunakan *telemedicine*, sebanyak 5 responden menyatakan sangat setuju, 6 setuju, dan 3 tidak setuju. Pernyataan B5 yaitu penggunaan *telemedicine* mengurangi terjadinya

kesalahan dalam pembuatan laporan, sebanyak 6 responden menyatakan sangat setuju, dan 8 setuju, tanpa ada yang menyatakan tidak setuju atau sangat tidak setuju.

Hasil dari tabel-tabel diatas diolah untuk menentukan nilai masing-masing komponen dengan menghitung rata-rata, menggunakan rumus berikut:

$$NK = \frac{\text{Jumlah frekuensi jawaban}}{\text{Jumlah responden}}$$

Tabel 5. Hasil Rata-Rata Setiap Komponen

Komponen	Rata-Rata	Kategori
<i>Human</i> (Manusia)	3.13	Tinggi
<i>Organizatiton</i> (Organisasi)	3.62	Sangat Tinggi
<i>Technology</i> (Teknologi)	3.26	Sangat Tinggi
<i>Benefit</i> (Manfaat)	3.33	Sangat Tinggi
Total	3.34	Sangat Tinggi

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa pada komponen manusia (*human*) mendapatkan rata-rata 3.13 dengan kategori tinggi, komponen organisasi (*organization*) mendapatkan rata-rata 3.62 dengan kategori sangat tinggi, komponen teknologi (*technology*) mendapatkan rata-rata 3.26 dengan kategori sangat tinggi, dan komponen manfaat (*benefit*) mendapatkan rata-rata 3.33 dengan kategori sangat tinggi. Dari komponen HOT-FIT tersebut dapat disimpulkan bahwa tingkat penerimaan petugas kesehatan secara keseluruhan terhadap implementasi *telemedicine* di Rumah Sakit Awal Bros mendapatkan rata-rata 3.34 dengan kategori sangat tinggi.

4. PEMBAHASAN

4.1 Pelatihan Sangat Penting dalam Meningkatkan Penerimaan *Telemedicine* Berdasarkan Komponen Manusia (*Human*)

Berdasarkan hasil penelitian, pada komponen manusia (*human*) mayoritas petugas kesehatan setuju bahwa *telemedicine* dinilai mempermudah pekerjaan, memberikan kepuasan serta telah mendapatkan pelatihan sebelum penerapan. Sehingga pada komponen ini mendapatkan rata-rata 3.13 dengan kategori tinggi pada tingkat penerimaan petugasnya terhadap penerapan *telemedicine*.

Sejalan dengan teori komponen *human* pada metode Hot-Fit yang dilakukan dengan menilai siapa yang menggunakan sistem, tingkat pengguna, pelatihan, pengetahuan, dan ekspektasi atau harapan pengguna tentang penerimaan dan penolakan sistem. Pada penelitian sebelumnya juga menyatakan bahwa pelatihan *telemedicine* sangat penting untuk mengatasi kesenjangan pengetahuan yang ada. Oleh karena itu, perlu dilakukan integrasi pembekalan *telemedicine* sejak tahap awal. Kurangnya pelatihan menjadi salah satu alasan mengapa sebagian petugas kesehatan lebih menyarankan pendekatan tradisional melalui kunjungan langsung ke rumah sakit. Untuk menjembatani kesenjangan ini, diperlukan upaya bersama dalam memasukkan *telemedicine* ke dalam program pelatihan medis guna mendorong pemahaman dan penerimaan yang lebih menyeluruh di kalangan petugas kesehatan [10].

Selain itu, faktor kegunaan dan kemudahan penggunaan pada metode Hot-Fit juga menjadi dasar dalam membentuk sikap seseorang terhadap penggunaan aplikasi *telemedicine*. Kemudahan penggunaan berperan penting dalam menumbuhkan kepercayaan bahwa aplikasi *telemedicine*



memberikan manfaat yang dibutuhkan dalam aktivitas sehari-hari. Dengan demikian, pengguna lebih cenderung untuk menerima, menggunakan, dan merekomendasikan aplikasi tersebut [11]. Dengan demikian, pelatihan berkelanjutan perlu menjadi bagian integral dari strategi implementasi telemedicine agar aspek manusia siap menghadapi transformasi digital layanan kesehatan.

4.2 Dukungan Organisasi dan Kepatuhan terhadap Regulasi Memengaruhi Implementasi Telemedicine Berdasarkan Komponen Organisasi (Organization)

Berdasarkan hasil penelitian, pada komponen organisasi (*organization*) mayoritas petugas kesehatan sangat setuju bahwa *telemedicine* mendapat dukungan dan tanggung jawab dari pihak manajemen serta kerja sama antarstaf, dan penerapan *telemedicine* juga dinilai telah sesuai dengan Permenkes No. 20 Tahun 2019. Sehingga pada komponen ini mendapatkan rata-rata 3.62 dengan kategori sangat tinggi pada tingkat penerimaan petugasnya terhadap penerapan *telemedicine*.

Sejalan dengan teori komponen *organization* pada metode Hot-Fit yang mencakup jenis, kebijakan, sistem perencanaan dan pengendalian, strategi, manajemen dan komunikasi. Pada penelitian sebelumnya juga menyatakan bahwa kesiapan suatu organisasi dalam menghadapi transformasi layanan kesehatan mencerminkan kemampuannya untuk menerapkan sistem *telemedicine*. Proses perubahan ini membutuhkan kesiapan yang menyeluruh, baik dari pihak manajemen dalam menyediakan fasilitas dan mendukung peningkatan kompetensi, maupun dari tenaga staf atau karyawan sebagai pelaksana layanan. Dengan demikian, keberhasilan implementasi *telemedicine* dalam jangka panjang sangat bergantung pada sinergi antara dukungan manajerial dan kesiapan sumber daya manusia [12].

Pemerintah juga telah mengatur penyelenggaraan pelayanan *telemedicine* berdasarkan Permenkes Nomor 20 Tahun 2019. Pada pasal 3 menyatakan bahwa layanan *telemedicine* mencakup teleradiologi, teleelektrokardiografi, teleultrasonografi, telekonsultasi klinis, serta bentuk konsultasi lainnya yang menyesuaikan dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi. Sedangkan pada pasal 7 menyatakan bahwa fasyankes pemberi konsultasi memiliki tanggung jawab sebagai berikut: menetapkan sumber daya manusia yang bertugas dalam penyelenggaraan layanan *telemedicine*; menyusun standar prosedur pelayanan melalui kepala atau direktur rumah sakit; mendokumentasikan seluruh aktivitas *telemedicine* dalam rekam medis sesuai ketentuan hukum yang berlaku; serta memberikan tanggapan terhadap keluhan, masukan, atau kritik layanan *telemedicine* dari fasyankes peminta konsultasi [13]. Dengan demikian, penerapan *telemedicine* yang sesuai dengan regulasi menunjukkan adanya keselarasan antara kebijakan organisasi dan kebijakan nasional, yang menjadi faktor penting dalam memastikan keberlanjutan sistem telemedicine.

4.3 Stabilitas Sistem dan Ketersediaan Informasi Menjadi Kunci Keberhasilan Teknologi Telemedicine Berdasarkan Komponen Teknologi (Technology)

Berdasarkan hasil penelitian, pada komponen teknologi (*technology*) mayoritas petugas kesehatan setuju bahwa *telemedicine* mudah digunakan, mudah dipahami, dapat diakses 24 jam, serta memiliki keamanan data yang baik, informasi yang lengkap, tersedia tepat waktu, akurat, relevan, sesuai kebutuhan, dan konsisten. Selain itu, dukungan teknis dari penanggung jawab *telemedicine* juga dinilai responsif dan solutif. Meskipun sistem ini bergantung pada kualitas koneksi internet namun pada komponen ini mendapatkan rata-rata 3.26 dengan kategori sangat tinggi pada tingkat penerimaan petugasnya terhadap penerapan *telemedicine*.

Penelitian ini sejalan dengan teori komponen *technology* pada metode Hot-Fit yang menitikberatkan pada kualitas sistem, kualitas informasi, dan kualitas layanan teknis. Pada Permenkes Nomor 20 Tahun 2019 pasal 17 menyatakan bahwa kewajiban dalam pelaksanaan layanan *telemedicine* yaitu memberikan respons atas konsultasi serta keahlian (*expertise*) sesuai dengan standar yang berlaku; menjaga kerahasiaan informasi pasien; menyampaikan hasil konsultasi dan/atau keahlian (*expertise*) secara jujur, jelas, akurat, serta dapat dipertanggungjawabkan *expertise*; serta menyediakan ketersediaan waktu layanan konsultasi selama 24 jam setiap hari, sepanjang tujuh hari dalam seminggu [13].



Pada penelitian lain menunjukkan bahwa perubahan menuju digitalisasi di sektor kesehatan Indonesia merupakan upaya strategis untuk meningkatkan aksesibilitas, efisiensi, dan mutu pelayanan, khususnya bagi masyarakat di daerah terpencil. Teknologi seperti *telemedicine* menjadi salah satu solusi inovatif untuk menjawab tantangan geografis serta memperluas jangkauan layanan kesehatan. walaupun masih terdapat hambatan seperti akses internet yang belum optimal di berbagai wilayah juga menghambat efektivitas implementasi *telemedicine*, namun pemerintah terus berupaya meningkatkan konektivitas [14]. Dengan demikian, aspek teknologi terbukti menjadi fondasi penting dalam mendukung keberhasilan implementasi *telemedicine*.

4.4 Efisiensi dan Efektivitas Layanan Menjadi Manfaat Utama Penerapan *Telemedicine* Berdasarkan Komponen Manfaat (*Benefit*)

Berdasarkan hasil penelitian, pada komponen manfaat (*benefit*) mayoritas petugas kesehatan setuju bahwa merasakan langsung manfaat *telemedicine*, baik dalam meningkatkan efisiensi serta efektivitas pencatatan dan pengolahan data, maupun mengurangi kesalahan dalam pembuatan laporan. Sehingga pada komponen ini mendapatkan rata-rata 3.33 dengan kategori sangat tinggi pada tingkat penerimaan petugasnya terhadap penerapan *telemedicine*.

Hal ini sejalan dengan teori komponen *benefit* pada metode Hot-Fit yang diukur melalui efisiensi serta efektivitas penggunaan sistem, dan dampak pada hasil pekerjaan. Pada temuan masa pandemi Covid-19 dalam pelaksanaan program penanggulangan tuberkulosis (TB) yang memanfaatkan teknologi digital salah satunya layanan *telemedicine*. Aplikasi ini memberikan berbagai manfaat, antara lain meningkatkan efisiensi dan efektivitas tanpa memerlukan kontak langsung dengan fasilitas kesehatan. Selain itu, aplikasi tersebut juga memiliki fungsi penting dalam proses pemantauan, pencatatan, serta pelaporan secara digital [15].

Pengembangan inovasi dan pemanfaatan teknologi dalam sektor pelayanan kesehatan mencakup perluasan jenis layanan *telemedicine*, serta digitalisasi rekam medis. Namun penerapannya, belum ada teknologi input data melalui suara yang memudahkan dokter. Penerapan sistem informasi yang berkualitas memberikan manfaat terhadap proses pelayanan, terutama saat pendaftaran pasien, yang menjadi lebih cepat dan efisien serta mampu menekan penggunaan dokumen rekam medis dalam bentuk kertas [16]. Dengan demikian, penerapan *telemedicine* tidak hanya memberikan manfaat individual bagi tenaga kesehatan, tetapi juga berdampak sistemik terhadap peningkatan mutu pelayanan dan efisiensi administrasi rumah sakit.

5. KESIMPULAN

Komponen manusia (*human*) mendapatkan rata-rata 3.13 dengan kategori tinggi, komponen organisasi (*organization*) mendapatkan rata-rata 3.62 dengan kategori sangat tinggi, komponen teknologi (*technology*) mendapatkan rata-rata 3.26 dengan kategori sangat tinggi, dan komponen manfaat (*benefit*) mendapatkan rata-rata 3.33 dengan kategori sangat tinggi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa implementasi *telemedicine* dapat diterima oleh petugas kesehatan di Rumah Sakit Awal Bros dengan rata-rata keseluruhan (3.34) kategori sangat tinggi.

Adapun saran pada penelitian ini sebagai berikut: sebaiknya dilakukan pengembangan lebih lanjut terhadap aplikasi *telemedicine* dengan menambahkan fitur layanan seperti teleradiologi, teleelektrokardiografi, serta teleultrasonografi agar cakupan pelayanannya lebih lengkap dan sesuai dengan regulasi yang berlaku, serta menambahkan fitur konsultasi seperti chat dan video call guna meningkatkan interaksi langsung antara pasien dan tenaga medis dalam aplikasi *telemedicine*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tuhan Yang Maha Esa serta kedua orang tua yang selalu mendoakan dan mendukung penulis, agar penulis diberikan kemudahan dan kelancaran dalam menyelesaikan karya tulis ini. Dosen Pembimbing dan seluruh civitas akademika Universitas Awal Bros terkhusus Dosen Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan atas ilmu, bimbingan, dan arahan yang sangat berharga selama masa studi saya.



REFERENSI

- [1] Undang-Undang, “Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan,” *Undang-Undang*, no. 187315, pp. 1–300, 2023.
- [2] A. I. Albarrak *et al.*, “Assessment of physician’s knowledge, perception and willingness of telemedicine in Riyadh region, Saudi Arabia,” *J. Infect. Public Health*, vol. 14, no. 1, pp. 97–102, 2021, doi: 10.1016/j.jiph.2019.04.006.
- [3] N. S. Zahafirah and Y. Muchsam, “Analisis Penggunaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) pada Unit Kerja Rekam Medis dengan Metode HOT-Fit di RSUD X,” vol. 1, no. 1, 2024.
- [4] E. P. Wijayanti and A. Nurhayati, “Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dengan Metode Hot-Fit pada Unit Rawat Jalan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kartasura,” *J. Ilmu Kesehat. dan Gizi*, vol. 2, no. 3, pp. 118–144, 2024.
- [5] A. Rahmalia, “Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen pada Rumah Sakit Menggunakan Metode HOT-Fit: Tinjauan Pustaka Sistematis,” *J. Ilm. IT CIDA*, vol. 9, no. 2, p. 85, 2023, doi: 10.55635/jic.v9i2.193.
- [6] R. Andriani and A. Nisaa, “Adopsi Teknologi Telemedicine pada Tenaga Kesehatan,” *Indones. Heal. Inf. Manag. J.*, vol. 11, no. 2, pp. 114–123, 2024, doi: 10.47007/inohim.v11i2.518.
- [7] F. F. Farhany, Lutfan Lazuardi, and Dewi Ratmasari, “Evaluasi Penggunaan Telemedisin Pada Pelayanan Rawat Jalan Di Rumah Sakit Akademik Ugm Saat Pandemi Covid-19 Dengan Metode Hot-Fit,” *J. Manaj. Pelayanan Kesehat. (The Indones. J. Heal. Serv. Manag.)*, vol. 25, no. 4, pp. 125–136, 2022, doi: 10.22146/jmpk.v25i4.6111.
- [8] T. V. Hazhar, A. S. Setiawan, and N. Suryanti, “Persepsi dokter gigi dalam penggunaan teledentistry pada praktik selama masa pandemi Covid -19 di wilayah Bandung Raya,” *Padjadjaran J. Dent. Res. Students*, vol. 7, no. 1, p. 89, 2023, doi: 10.24198/pjdrs.v7i1.34916.
- [9] L. A. Pangastuti, “EVALUASI SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT (SIMRS) PADA PELAYANAN UNIT REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DUNGUS (RSUD) DENGAN MENGGUNAKAN METODE HOT-FIT,” vol. 33, no. 1, pp. 1–12, 2022.
- [10] A. Vithalani, P. Barot, A. Shukla, H. Patel, and D. Dave, “Knowledge, Perception and Practice of Telemedicine among Undergraduate Medical Students at a Tertiary Care Teaching Hospital,” *Al-Sihah Public Heal. Sci. J.*, vol. 16, no. 1, pp. 20–28, 2024, doi: 10.24252/al.
- [11] P. T. Hardani *et al.*, “Pengaruh Kemudahan dan Kegunaan Penggunaan terhadap Sikap Penggunaan Aplikasi Telemedicine Diabestie,” *J. Sains dan Kesehat.*, vol. 5, no. 3, pp. 381–387, 2023, doi: 10.25026/jsk.v5i3.1698.
- [12] A. Dewi, “TELEMEDICINE : HEALTH CARE FACILITIES READINESS TO CHANGE telemedicine dipertanggungjawabkan (Kemenkes RI ,” vol. 6, pp. 1–11, 2023.
- [13] Permenkes RI, “Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 20 Tahun 2019 Tentang Telemedicine,” *Menteri Kesehat. Republik Indones. Peratur. Menteri Kesehat. Republik Indones.*, vol. Nomor 6588, no. 879, pp. 2004–2006, 2019.
- [14] M. Lukito and A. Gani, “PELAYANAN KESEHATAN YANG EFISIEN DAN TERJANGKAU MELALUI TRANSFORMASI KESEHATAN DIGITAL VIA TELEMEDICINE DI INDONESIA,” *J. Ilm. Multi Sci.*, vol. 14, no. 2, p. 107, 2024, [Online]. Available: http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
- [15] D. Septiani, F. N. Haniifah, M. A. Riswaluyo, and N. Meirina Anwar, “Penggabungan Aplikasi Telemedicine TB Sebagai Optimalisasi Pelayanan TB Selama Masa Pandemi COVID-19,” *Bikfokes*, vol. 2, no. 2, pp. 117–125, 2022, doi: 10.7454/bikfokes.v2i2.1028.
- [16] Franki and I. Sari, “Evaluasi Rekam Medis Elektronik dengan Metode HOT-fit di Klinik Saraf RS Mitra Plumbon Franki,” *J. Penelit. Kesehat. Suara Forikes*, vol. 13, pp. 43–51, 2022.