

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

#### 1. Gambaran Umum Rumah Sakit

##### a. Sejarah RST dr. Soedjono Magelang

Rumah Sakit yang di dirikan pada tahun 1917 untuk pelayanan tentara dan masyarakat belanda. Tahun 1942 digunakan untuk merawat militer dari jepang dan diubah menjadi RS PMI Magelang, kemudian pada tanggal 1 Januari 1947 Rumah Sakit tersebut diubah dari RSU Wates Magelang menjadi RST Divisi III. Tanggal 1 November 1973 di ubah menjadi Rumah Sakit dr. Soedjono Magelang untuk mengenang jasa Letkol dr. Soedjono yang telah gugur melawan belanda.

Setelah berdiri hingga tahun 1980, kondisi gedung Rumah Sakit tidak mengalami perubahan, baru pada tahun 1981 dilakukan penambahan poliklinik rawat jalan dan UGD. Pada tahun 1986, pusat operasi ditambahkan dan gerbang timur dibuka untuk melayani tidak hanya anggota TNI tetapi juga masyarakat. Saat ini, dr. Soedjono terus bergerak di samping peningkatan pelayanan kesehatan dan peningkatan keterampilan profesional anggota.

##### b. Pelayanan di RST dr. Soedjono Magelang

Pelayanan yang ada di RST dr. Soedjono Magelang meliputi klinik gigi dan mulut, klinik penyakit dalam, klinik bedah umum, klinik bedah *orthopedi*, klinik bedah saraf, klinik bedah *urologi*, klinik bedah onkologi, klinik anak, klinik kebidanan dan penyakit kandungan, klinik kulit dan kelamin, klinik paru, klinik mata, klinik THT, klinik saraf, klinik jiwa, klinik rehabilitasi medik, klinik hemodialisa, klinik jantung dan pembuluh darah, klinik psikologi, klinik eksekutif, klinik gizi, klinik geriatri, klinik reumatologi, klinik kemoterapi, klinik TB DOT, klinik VCT dan klinik *medical check up*.

## 2. Evaluasi Implementasi Rekam Medis Elektronik Terhadap Petugas Rekam Medis di RST dr. Soedjono Magelang Menggunakan Model PIECES

Rumah Sakit dr. Soedjono Magelang merupakan Rumah Sakit yang sudah menggunakan RME pada bulan april tahun 2020 dengan menggunakan aplikasi *medify*. *Medify* merupakan desain aplikasi luar yang dibeli RST dr. Soedjono Magelang dalam melaksanakan RME. RME yang ada pada unit rekam medis sudah di implementasikan seperti di unit pendaftaran, pelaporan, *coding*, analisa, dan *filling*. Dalam pengimplementasian RME tersebut memudahkan petugas dalam melakukan pekerjaan seperti tidak adanya berkas sehingga dalam pengerjaannya petugas fokus terhadap sistem RME sesuai dengan tugas masing-masing. Meskipun dengan adanya RME dapat memudahkan petugas dalam pekerjaan, namun dalam pengimplementasian RME tersebut tidak luput dari kesalahan, baik itu dari sistem maupun pengguna.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti terhadap informan di unit rekam medis, dari evaluasi implementasi RME terhadap petugas rekam medis di RST dr. Soedjono Magelang setelah dilakukan analisa data kualitatif yaitu reduksi data yang menggunakan *tematic*. *Tematic* terdiri dari sub kategori (koding), kategori dan tema, yang didapatkan 105 sub kategori (koding), 19 kategori, dan digabung menjadi 12 tema. Peneliti menggunakan induktif dalam melakukan reduksi data, yang mana reduksi tersebut gabungan jawaban informan dari semua variabel dalam *PIECES*.

**Tabel 4. 1 Koding-Kategori-Tema**

<b>Sub Kategori (koding)</b>	<b>Kategori</b>	<b>Tema</b>
a. Laporan akhir analisa manual	Kendala kinerja sistem	Kinerja RME
b. Mengecek manual untuk analisa tindakan operasi		
c. Tab-tab yang banyak dibuka		
d. Sistem dipelaporan yang belum sepenuhnya digunakan		
e. Program pelaporan belum sempurna		
f. <i>Double</i> pengisian (SIMRS & elektronik)		
g. Semi manual (manual & elektronik)		
h. RME belum bisa membuat SEP RI		
i. Penarikan morbiditas masih pemetaan satu-satu		
j. Tindakan operasi yang belum masuk		

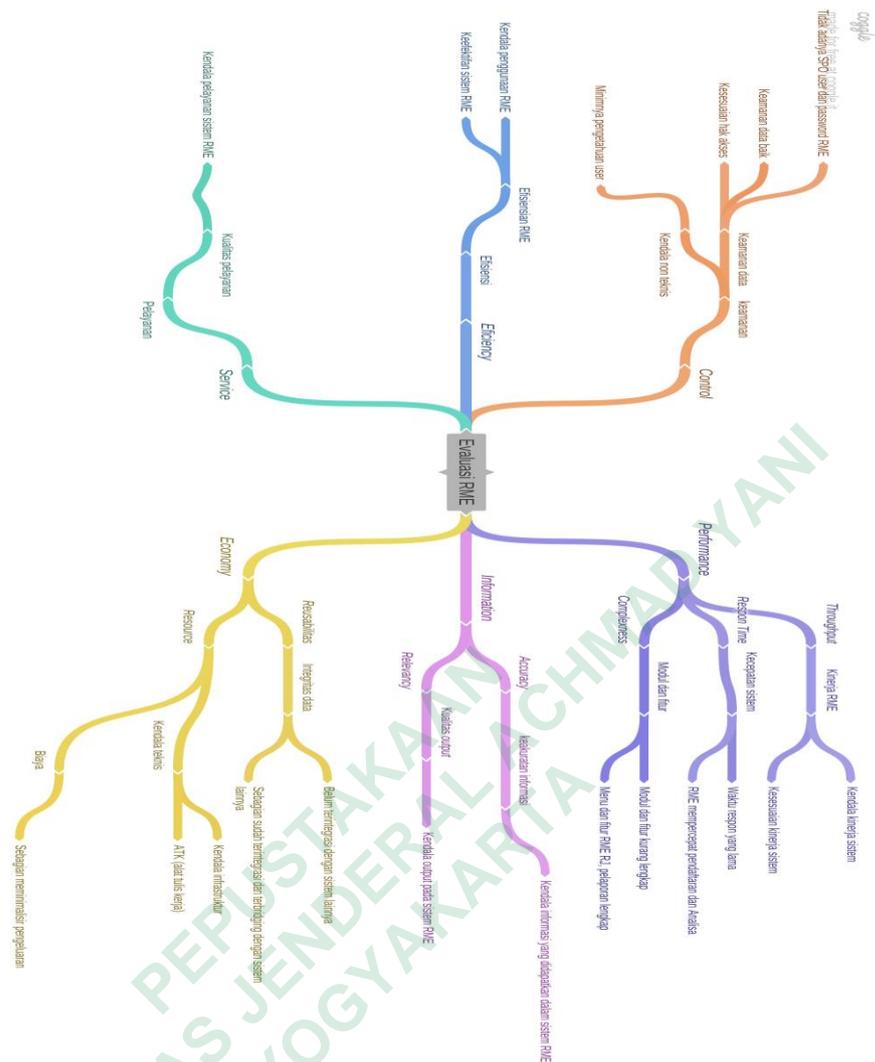
Sub Kategori (koding)	Kategori	Tema
k. Penarikan data pangkat belum bisa ditarik		
l. Penarikan data NRP belum bisa ditarik		
m. Laporan kinerja belum bisa ditarik		
n. Data pelayanan RS belum bisa ditarik		
o. Data RL 3 rawat inap belum bisa ditarik		
p. Hasil yang keluar belum optimal		
q. Masih menggunakan sensus manual		
r. Sistem otomatis menganalisa		
s. Penarikan otomatis dilakukan oleh sistem	Kesesuaian kinerja sistem	
t. Sistem menganalisis kelengkapan isi		
u. Mempermudah pencarian pasien		
v. <i>Paper less</i> di RJ		
a. Proses lama dalam <i>coding</i>	Waktu respon yang lama	Kecepatan sistem
b. proses pengambilan data lama		
c. proses pengisian lama		
d. Proses <i>entry</i> lama		
e. SIMRS lebih cepat dari RME		
f. Penarikan laporan lama		
g. Pengoperasian yang tidak sampai 5 menit	RME mempercepat pendaftaran dan Analisa	
h. Sudah <i>base</i> sistem		
i. Tidak melihat manual		
j. Lebih cepat dibanding manual		
k. Beberapa data mempercepat (otomatisasi pengisian)		
a. Belum adanya tindakan operasi elektronik	Modul dan fitur kurang lengkap	Modul dan fitur
b. belum adanya TTD RME <i>informed consent</i>		
c. Belum adanya <i>print preview</i>		
d. Belum adanya legalisasi elektronik		
e. Belum adanya ringkasan keluar masuk elektronik		
f. Belum adanya surat keterangan elektronik		
g. Belum adanya variabel kesatuan TNI		
h. Belum adanya penanda untuk tindakan		
i. Fitur sesuai yang dibutuhkan	Menu dan fitur RME RJ,	
j. Menu yang sudah sesuai	pelaporan lengkap	
a. Keterbalikan penempatan diagnosis	Kendala informasi yang didapatkan dalam sistem RME	Keakuratan informasi
b. Hasil <i>editing coding</i> terkadang belum sesuai		

Sub Kategori (koding)	Kategori	Tema
c. Sumber data yang ditarik pihak IT belum tepat		
d. Pengiriman data pendaftaran kadang kosong		
e. Kekeliruan pembuatan SKDP		
f. Keterisian isi resume medis tidak lengkap		
g. Keterisian identitas pasien tidak lengkap		
h. Data masih ada kurang lengkap		
a. <i>Output</i> tarikan pelaporan yang belum sesuai	Kendala <i>output</i> pada sistem RME	Kualitas <i>output</i>
b. Hasil <i>output</i> indeks belum maksimal		
c. <i>Output</i> tindakan jadi satu		
d. <i>Output</i> morbiditas belum maksimal		
e. <i>Output</i> sistem yang belum sesuai dengan manual		
f. <i>Output</i> laporan BOR belum sesuai		
g. <i>Output</i> laporan LOS belum sesuai		
h. <i>Output</i> laporan TOI belum sesuai		
i. Selisih tarikan manual dengan RME		
a. Tidak terintegrasi dengan RJ	Belum terintegrasi dengan	Integritas data
b. Tidak akan terintegrasi dengan SIMRS	sistem lainnya	
c. Belum terintegrasi dengan sistem lain		
d. Belum terintegrasi dengan poli		
e. Belum terintegrasi dengan <i>eksternal</i>		
f. Terintegrasi dengan RJ	Sebagian sudah terintegrasi dan	
g. Terintegrasi dengan RI	<i>terbridging</i> dengan sistem	
h. Terintegrasi dengan IGD	lainnya	
i. Terintegrasi <i>dengan medical check up</i>		
j. Terintegrasi dengan radiologi		
k. Terintegrasi dengan poli		
l. Terintegrasi ruangan		
m. Terintegrasi dengan <i>internal</i>		
n. <i>Terbridging</i> dengan v-klaim		
o. <i>Terbridging</i> dengan BPJS		
p. <i>Terbridging</i> dengan jasa raharja		
a. Jaringan <i>trouble</i>	Kendala infrastruktur	Kendala teknis
b. Listrik mati		
c. Internet mati		
d. Masih pengajuan kertas	ATK (alat tulis kerja)	
e. Masih pengajuan tinta		
f. Tidak perlu <i>print</i> kertas	Sebagian meminimalisir pengeluaran	Biaya

Sub Kategori (koding)	Kategori	Tema
g. Meminimalisir pengeluaran kertas		
h. Tidak ada ketentuan pembuatan <i>user</i> dan <i>password</i>	Tidak adanya SPO <i>user</i> dan <i>password</i> RME	Keamanan data
i. Email pengguna satu-satu	Keamanan data baik	
j. Dilarang memberitahu <i>user</i> bagian lain		
k. <i>Password</i> sendiri-sendiri		
l. Satu orang punya satu <i>user</i>		
m. Tiap <i>user</i> ada fungsi sendiri		
n. Terdapat identitas edit data		
o. Penghapusan data yang salah dari IT		
p. Luar Yanmed tidak bisa mengakses		
q. Tiap <i>user</i> sudah disetting pihak IT		
r. Pengisian RME ada keterangan yang mengisi		
s. Menu yang dibuka sesuai dengan <i>user</i>	Kesesuaian hak akses	
a. Ketidaktahuan pengguna dengan ketentuan <i>user</i> dan <i>password</i>	Minimnya pengetahuan <i>user</i>	Kendala non teknis
a. Klik berulang-ulang	Tidak <i>user friendly</i>	Efisien RME
b. Tampilan RME beda dengan SIMRS		
c. Menu RME banyak		
d. Tampilan RME yang kurang simpel		
e. Tidak perlu melihat RM satu-satu	Beberapa sudah <i>user friendly</i>	
f. RME mudah digunakan oleh SDM		
g. Mudah digunakan karna terbiasa		
a. RME yang belum sempurna	Kendala pelayanan sistem RME	Kualitas pelayanan
b. Sistem RME masih tahap peralihan		

Tabel 4.1 merupakan analisa data bagian dari reduksi data yang memuat inti dari transkrip wawancara informan dengan menggabungkan dari semua variabel model Evaluasi PIECES.

Setelah ditentukannya sub kategori (koding), kategori dan tema, kemudian peneliti melakukan penyajian data dari hasil reduksi data yang sudah ditentukan menggunakan *mind mapping*, dalam penyajian data tersebut peneliti menggunakan pendekatan deduktif yaitu sesuai dengan pengelompokan berdasarkan materi yang telah dibuat.



**Gambar 4. 1 Penyajian Data Evaluasi RME**

Gambar 4.1 merupakan penyajian data dari hasil reduksi yang sudah ditentukan berdasarkan pendekatan induktif yang mana pendekatan tersebut sesuai dengan pengelompokkan model PIECES serta variabel model tersebut.

- Mengeksplorasi permasalahan terkait implementasi rekam medis elektronik terhadap petugas rekam medis di RST dr. Soedjono Magelang menggunakan model PIECES

Eksplorasi terkait implementasi RME terhadap petugas RME dilakukan dengan model PIECES yang meliputi 6 variabel dengan indikator masing-masing per variabel. Model PIECES itu sendiri merupakan model evaluasi yang digunakan untuk mengidentifikasi masalah yang ada pada

sistem RME. Berikut merupakan hasil dari evaluasi sistem RME yang dilakukan oleh peneliti kepada petugas rekam medis di RST dr. Soedjono Magelang:

1) *Performance* (kinerja sistem)

Hasil kinerja sistem dari RME yang dilakukan oleh peneliti untuk menganalisis RME terhadap petugas rekam medis meliputi *throughput*, *respon time*, dan *complexness*. Dari ketiga indikator tersebut hasil didapatkan dari petugas rekam medis memiliki tanggapan yang berbeda-beda dari masing-masing petugas yaitu sebagai berikut:

a) *Throughput*

Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada petugas rekam medis, kemampuan kerja yang dihasilkan oleh RME didapatkan tema yaitu kinerja sistem dengan dua kategori berupa kendala kinerja sistem dan kesesuaian kinerja sistem. Kategori dari kendala kinerja sistem meliputi kemampuan kerja yang dihasilkan oleh sistem RME belum sepenuhnya maksimal berupa program RME yang belum sempurna, sehingga dalam proses kinerja RME belum sepenuhnya dapat membantu petugas dalam melakukan pekerjaannya, seperti dalam proses pelaporan petugas masih menggunakan manual karena kemampuan kerja yang dihasilkan sistem RME masih terdapat beberapa yang belum sesuai. Adapun masalah lain yang ada pada RME yaitu adanya tab-tab baru pada menu, hal tersebut mengakibatkan proses kinerja sistem menjadi lama, laporan akhir analisa yang masih manual, *double* pengisian pada SIMRS dan RME terkait ringkasan masuk keluar, proses laporan yang masih menggunakan semi manual, RME yang belum bisa membuat SEP RI, pemetaan laporan masih satu-satu, beberapa data belum bisa ditarik serta masih menggunakan sensus manual. Walaupun RME memiliki beberapa kendala dalam kinerjanya, tetapi RME juga memiliki kesesuaian dalam kinerja, seperti pada kategori dari kesesuaian kinerja sistem yaitu beberapa petugas yang merasakan dengan adanya RME membantu dalam proses kinerja,

seperti pada bagian analisa, dengan adanya RME proses analisa menjadi cepat karna analisa dilakukan otomatis oleh sistem RME sehingga petugas hanya perlu menarik hasil analisa yang dilakukan oleh sistem RME dan pada pendaftaran RME mempermudah dalam pencarian pasien.

**Tabel 4. 2 Kuotasi Throughput**

Tema	Kuotasi
Kinerja sistem	<p>“Minusnya itu banyak tab-tab yang harus dibuka dan sedangkan itu kan memerlukan waktu ya, jadi beda kalo misalnya kita buka-buka berkas gitu kan cepet kalo misalnya kita tab-tab kan tergantung jaringan, kalo misale jaringannya lemot ya ikut lemot kalo misalnya eror yaudah kita gabisa apapa”. (Petugas Coding RI)</p> <p>“Belum sesuai istilahnya ya belum sempurna programnya, jadi untuk pelaporan ini masih banyak yang harus diperbaiki”. (Petugas Pendaftaran RI)</p> <p>“Proses e ya semuanya sudah ERM, jadi cuma narik aja saya, jadi semuanya sudah pake sistem, jadi yang analisa itu sistemnya”. (Petugas Analisa)</p>

(Maulana, 2018)

Tabel 4.2 diatas merupakan transkrip dari beberapa informan yang dipilih oleh peneliti dalam menjabarkan *throughput*.

b) *Respon time*

Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti kepada petugas rekam medis terkait *respon time*, didapatkan tema yaitu kecepatan sistem dengan dua ketegori yaitu respon yang lama dan RME mempercepat pendaftaran dan analisa. Pada kategori mengenai waktu respon yang lama beberapa petugas mengatakan bahwa dengan adanya sistem RME belum sepenuhnya mempercepat seperti menu pada RME yang banyak sehingga memakan waktu beberapa detik, proses pengisian data pasien lama dikarenakan banyaknya kolom yang diisi serta jaringan yang terkadang *trouble*, petugas merasakan bahwa SIMRS lebih cepat dibandingkan dengan RME dikarenakan SIMRS saat akan mengisi data-data hanya perlu

*enter*, tetapi jika RME harus klik-klik. Kemudian, waktu respon yang lama dari RME dalam pengambilan data dan memproses data lama sehingga menghambat dalam melakukan pekerjaan, pembuatan surat kontrol yang mana dulunya dibuat oleh RME pendaftaran sekarang dibuat oleh RME setiap poli sehingga ketika tanggal yang di inputkan pada RME salah proses pendaftaran pasien menjadi lama dikarenakan RME tidak bisa memproses data tersebut. Namun, walaupun RME masih mengalami kendala, RME mempercepat bagian pendaftaran dan analisa. Pada kategori mempercepat pendaftaran dan analisa, berupa dapat meminimalisir waktu petugas dalam menjalankan pekerjaannya, seperti sistem RME membuat proses analisa menjadi cepat, RME mempercepat pendaftaran, RME yang sudah *base* sistem menjadi lebih cepat dibandingkan manual, beberapa data mempercepat pada pendaftaran dikarenakan ada beberapa data yang sudah otomatis keisi di sistem RME.

**Tabel 4.3 Kuotasi Respon Time**

Tema	Kuotasi
Kecepatan sistem	<p><i>“Bukan menghambat sih tapi memperlama aja, prosesnya jadi lebih lama gitu lo, kalo dulu kan kita manual itu kita bisa langsung buka-buka, kita ndak pake loading dan sebagainya, kalo pake ini tab-tab kan tergantung jaringan juga, kalo misalkan jaringannya lagi lemot ndak bisa, terus kalo mati lampu ndak bisa, sedangkan dulu kalo mati lampu kita masih bisa coding manual”.</i> (Petugas Coding RI)</p> <p><i>Untuk mempercepatnya ya itu, kalo beda sama yang dulu ya mempercepat seperti tadi sudah base sistem, sudah tarikan otomatis, jadi kita gausah ngeliat satu-satu, bedanya sama yang dulu sebelum RME kita ngecekin satu-satu tiap formulir, jadi harus memakan waktu, jadi kalo kaya gini kan kita Cuma mengecek untuk informed consent, itu aja</i> (Petugas Analisa)</p>

(Maulana, 2018)

Tabel 4.2 diatas merupakan transkrip dari beberapa informan yang dipilih oleh peneliti dalam menjabarkan *respon timet*.

c) *Complexness*

Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti terkait kelengkapan fungsi kerja, didapatkan tema yaitu modul dan fitur dengan dua ketegori mengenai modul dan fitur kurang lengkap dan menu fitur di RJ, pelaporan lengkap. Pada kategori modul dan fitur kurang lengkap terletak pada bagian analisa, *coding*, dan pendaftaran RI. Fitur yang belum ada pada analisa yaitu belum adanya RME tindakan operasi yang mengakibatkan proses analisa menjadi manual dan belum adanya tanda tangan basah yang ada pada sistem RME. Pada bagian *coding* belum adanya fitur penanda tindakan, dalam hal tersebut petugas sulit membedakan jenis tindakan-tindakan yang ditulis oleh dokter pada sistem RME, serta kurangnya fitur *print preview* dari keseluruhan form-form yang ada pada RME. Pada bagian pendaftaran RI belum adanya ringkasan keluar masuk, surat keterangan di RME dan variabel kesatuan yang di RME sehingga membuat petugas harus mencetak form tersebut dengan manual. Namun pada bagian pendaftaran RJ dana pelaporan sesuai dengan kategori kelengkapan menu dan fitur di RJ yaitu mengenai menu dan fitur-fitur yang sudah sesuai dengan yang dibutuhkan oleh pengguna.

**Tabel 4. 4 Kuotasi Complexness**

Tema	Kuotasi
Modul dan fitur	<p>“Kurang satu yang tindakan operasinya belum masuk, jadi kendalanya pada saat laporan akhir itu harus manual”. (Petugas Analisa)</p> <p>“Kita kan mengajukan gimana caranya bisa muncul kaya template preview dan itu bisa kaya contohnya tu kaya jadi pdf gitu lo dek, jadi misalnya dia apa misalnya form-form yang dilakukan dari pasien itu masuk sampe pasien itu keluar itu bisa kaya pdf kaya gitu, nahh sampe sekarang belum ada perkembangan untuk apa namanya bisa itu templatnya keluar”. (Petugas Coding RI)</p> <p>“Jadi untuk yang dipendaftaran itu kalo misal pasien baru itu kan tetap mengisi kan identitas pasien, khusus untuk pasien dinas itu kan ada tambahan identitas seperti kesatuan, pangkat dan NRP itu sudah sesuai, kebanyakan sudah sesuai, terus untuk pasien yang ee ngisi</p>

Tema	Kuotasi
	<i>pendaftaran itu sduah sesuai dengan fitur-fitur yang kita butuhkan</i> ". (Petugas Pendaftaran RJ)
(Maulana, 2018)	

Tabel 4.4 diatas merupakan transkrip dari beberapa informan yang dipilih oleh peneliti dalam menjabarkan *complexness*.

## 2) *Information* (Informasi)

Hasil informasi dari sistem RME yang dilakukan oleh peneliti untuk menganalisis sistem RME terhadap petugas rekam medis meliputi *accuracy* dan *relevancy*. Dari kedua indikator tersebut hasil didapatkan dari petugas rekam medis memiliki tanggapan yang berbeda-beda dari masing-masing petugas yaitu sebagai berikut:

### a) *Accuracy*

Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti kepada petugas rekam medis terkait keakuratan informasi, didapatkan tema yaitu keakuratan informasi dengan satu ketegori yaitu kendala informasi yang didapatkan dalam sistem RME. Kendala informasi yang didapatkan dalam sistem RME meliputi belum akuratnya informasi yang didapatkan oleh sistem RME. Pada bagian pelaporan terkait data yang belum akurat yaitu sumber data yang ditarik pihak IT belum tepat sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi saat *output* pada RME yang tidak sesuai, pengiriman data dari pendaftaran untuk data pelaporan yang kadang-kadang kosong, keterisian identitas pasien dari unit lain ke pelaporan kadang tidak ada, serta isi yang ada di RME belum memenuhi kebutuhan petugas. Bagian pendaftaran masih terdapat beberapa yang data kosong, namun dengan petugas data yang kosong akan mereka lengkapi dan sering adanya kekeliruan dalam pembuatan SKDP, adapun kekeliruan saat mengisi data pasien di sistem. Pada bagian *coding* masalah yang sering terjadi terkait ketidak akuratan informasi yang didapatkan mengenai keterbalikan penempatan diagnosis yang ditulis oleh dokter pada RME dan hasil data yang dikerjakan oleh

petugas salah kemudian di *cancel* namun data tersebut masih berupa tanda *ceklist*.

**Tabel 4. 5 Kuotasi Acuraccy**

Tema	Kuotasi
Keakuratan informasi	<p>“Contoh ni kemarin, baru-baru ini sih , saya ngecek jadi misal contoh nih kita kasih coding sudah disave terus kita cancel, nah hasil cancelnya itu masih masuk”. (Petugas Coding RI)</p> <p>“Ketika kita input kadang ya itu poli tidak mengisi resume, resume tidak diisi, jadi kita harus nyari, kita apa, kita liat diininya, kadang ni ringkasan pulang ni, kadangkannya ada diagnosa disini, kadang ringkasan ngga diisi, resume ngga diisi, jadi kita harus buka-buka CPPT. (Petugas Coding RJ)</p>

(Maulana, 2018)

Tabel 4.5 diatas merupakan transkrip dari beberapa informan yang dipilih oleh peneliti dalam menjabarkan *accuracy*.

b) *Relevancy*

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada petugas rekam medis terkait relevan ditemukan tema yaitu kualitas informasi dengan satu kategori yaitu kendala *output* pada sistem RME. Kendala *output* pada sistem RME yaitu mengenai *output* yang dihasilkan oleh sistem RME, seperti masih banyaknya *output-output* yang belum sesuai, hasil *output* indeks yang belum maksimal, terdapat *output* tindakan menjadi satu, *output* morbiditas yang belum maksimal atau belum sesuai, *output* sistem RME yang belum sesuai dengan manual dengan selisih yang cukup banyak dan output BOR LOS TOI yang belum sesuai.

Tabel 4. 6 Kuotasi Relevancy

Tema	Kuotasi
Kualitas <i>output</i>	<p>“<i>Outputnya yang output untuk menarik laporannya itu yang belum sesuai</i>”. (Petugas Pelaporan)</p> <p>“<i>Outputya morbiditas belum sesuai ya mas wian, dari jumlah, misalkan ni dari pasien 10 nanti yang muncul di outputnya muncul 11 seperti itu belum sesuai</i>”. (Petugas Coding RI)</p>

(Maulana, 2018)

Tabel 4.6 diatas merupakan transkrip dari beberapa informan yang dipilih oleh peneliti dalam menjabarkan *relevancy*.

### 3) *Economy*

Hasil ekonomi dari sistem RME yang dilakukan oleh peneliti untuk menganalisis sistem RME terhadap petugas rekam medis meliputi *reusabilitas* dan *resorce*. Dari kedua indikator tersebut hasil didapatkan dari petugas rekam medis memiliki tanggapan yang berbeda-beda dari masing-masing petugas yaitu sebagai berikut:

#### a) *Reusabilitas*

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh petugas rekam medis, ditemukan tema yaitu integritas data dengan dua kategori yaitu belum terintegrasi dengan sistem lainnya dan sebagian sudah terintegrasi dan *terbridging* dengan sistem lainnya. Pada kategori sebagian sudah terintegrasi dan *terbridging* dengan sistem lainnya meliputi masing-masing unit di rekam medis sudah terintegrasi dengan unit lain sesuai dengan kebutuhan masing-masing unit. Pada bagian pelaporan, RME terintegrasi *internal* dengan rawat jalan, rawat inap, IGD, poli-poli dan ruang-ruang. Pada bagian analisa terintegrasi dengan rawat inap. Pada bagian *coding*, terintegrasi *internal* di rawat jalan dan rawat inap. Pada bagian pendaftaran RI terintegrasi dengan IGD dan ruangan-ruangan. Pada pendaftaran rawat jalan terintegrasi dengan *internal* maupun *eksternal*. Selain itu masih ada beberapa yang belum terintegrasi yaitu pada kategori belum

terintegrasi dengan sistem lainnya meliputi masih terdapat beberapa pada unit rekam medis yang kurang dalam integritas *internal* maupun *eksternal*.

**Tabel 4. 7 Kuotasi Reusabilitas**

Tema	Kuotasi
Integritas data	<p>“ <i>Analisisnya saya cuma abis mondok itu aja, pasien selesai mondok saya analisa, kalo untuk rawat jalan saya engga</i> “. (Petugas Analisa)</p> <p>“<i>Kalo dari internalnya itu sudah semua, tergantung dari kebutuhan unitnya, kalo semisal untuk yang bridging dengan yang non rumah sakit itu sudah bisa, contoh e v-klaim BPJS terus jasa raharja itu juga sudah masuk</i> “. (Petugas Pendaftaran RJ)</p>

(Maulana, 2018)

Tabel 4.7 diatas merupakan transkrip dari beberapa informan yang dipilih oleh peneliti dalam menjabarkan *reusabilitas*.

b) *Resource*

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada petugas rekam medis, ditemukan tema yaitu kendala teknis dan biaya. Pada tema kendala teknis ditemukan satu kategori yaitu kendala infrastruktur dan ATK (alat tulis kantor). Pada tema biaya ditemukan satu kategori yaitu sebagian meminimalisir pengeluaran. Pada kategori kendala infrastruktur mengenai sistem RME mengalami beberapa kendala, yaitu pada umumnya terkait jaringan *trouble*, lampu mati, internet mati, *bridging* dengan BPJS yang tidak nyambung, hal tersebut mengakibatkan kinerja petugas pada RME akan terhenti atau terhambat dalam prosesnya. Kemudian pada kategori ATK masih ada pengeluaran dipendaftaran yaitu meskipun sudah menggunakan RME tetapi pengeluaran kertas dan tinta masih tetap ada walaupun tidak banyak seperti saat menggunakan manual dulu. Namun, dengan adanya RME beberapa petugas mengatakan bahwa RME dapat

mengurangi pengeluaran kertas atau tidak ada kertas sama sekali, seperti pada kategori sebagian meminimalisir pengeluaran yaitu pada bagian analisa dan *coding* tidak perlu mengeprint kertas lagi, walaupun masih terdapat yang kurang pada RME namun pada bagian tertentu dengan adanya RME dapat meminimalisir pengeluaran kertas.

**Tabel 4. 8 Kuotasi Resource**

<b>Tema</b>	<b>Kuotasi</b>
Kendala teknis	“ <i>Jaringan trouble, lampu mati, mengakibatkan memperlama pekerjaan, menghambat pekerjaan to, makin lama makin numpuk</i> ”. (Petugas Analisa)
Biaya	“ <i>Kalo pendaftaran belum ada, belum ada pengurangan, malah lebih eee lueh akeh yo mas yo? belum stabil</i> ”. (Petugas Pendaftaran RJ) “ <i>Contohnya ya kaya kita ga perlu ngeprint kertas to, kan sudah masuk semua di RME</i> “. (Petugas Pelaporan)

(Maulana, 2018)

Tabel 4.8 diatas merupakan transkrip dari beberapa informan yang dipilih oleh peneliti dalam menjabarkan *resource*.

#### 4) *Control*

Berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada petugas rekam medis, ditemukan dua tema yaitu kemanan data dan kendala non teknis. Pada tema keamanan data ditemukan tiga kategori yaitu tidak adanya SPO *user* dan *password* RME, keamanan data baik dan kesesuaian hak ases. Pada tema kendala non teknis ditemukan satu kategori yaitu minimnya pengetahuan *user*. Pada kategori mengenai tidak adanya SPO *user* dan *password* RME yaitu dalam pembuatan *username* dan *password* petugas mengatakan tidak ada ketentuannya, hanya memasukkan email petugas sebagai *user*, walaupun email tidak sinkron dengan email asli, email tersebut akan tetap bisa digunakan sebagai *user*. Keamanan data RME di unit rekam medis sudah aman seperti pada kategori mengenai keamanan data yang baik yaitu tiap pengguna memiliki *user* dan *password* masing-masing, *user* dilarang memberitahu *password* kebagian lain,

tiap *user* memiliki *password* masing-masing, selain unit rekam medis tidak boleh mengakses, pengeditan data-data yang ada di RME dilakukan oleh masing-masing petugas dan ada keterangan orang yang mengedit data tersebut. Namun, dalam penghapusan data masing-masing *user* tidak bisa menghapus, *user* akan konfirmasi ke IT untuk data yang ingin dihapus. Kemudian, hak akses yang pada RME setiap pengguna memiliki hak akses masing-masing, seperti pada kategori mengenai kesesuaian hak akses yaitu setelah *user* dan *password* dimasukkan untuk *login*, layar sistem RME akan mengacu kepada menu keseluruhan yang ada pada sistem RME. Walaupun mengacu pada semua menu, namun petugas tidak bisa membuka menu yang bukan sesuai dengan *user* atau pekerjaannya sendiri. Kategori minimnya pengetahuan *user* yaitu terkait kurangnya kesadaran pengguna bahwa sebelum masuk ke komputer sebaiknya harus memasukkan *user* dan *password*.

**Tabel 4. 9 Kuotasi Control**

Tema	Kuotasi
Keamanan data	<p>“Kayanya memang dari fiturnya dari ITnya karna dimasukkan emailpun dia belum sinkron ke email masing-masing, jadi cuman buat ngisi fiturnya aja, meskipun misal nih aku membuat user baru disuruh ngisi emailnya itu gak tak kasih nama sesuai emailku pun tetep bisa ini, yang penting nanti kalo udah bikin user di aprove dari ITnya bisa digunakan buat akses ERM”. (Petugas Pendaftaran RJ)</p> <p>“Jadikan sudah pasti aman ya kalo misalkan, misalkan user yanmed isinya isinya dari yanmed jadi yang dari luar yanmed tidak bisa mengakses rekam medis”. (Petugas Coding RJ)</p>
Kendala non teknis	<p>“Ke medifynya aja, soalnya komputer setau saya ndak boleh di password, ya nggga sih”. (Petugas Coding RI)</p>

(Maulana, 2018)

Tabel 4.9 diatas merupakan transkrip dari beberapa informan yang dipilih oleh peneliti dalam menjabarkan *control* .

##### 5) *Efficiency*

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada petugas rekam medis, ditemukan satu tema yaitu efisiensi RME

dengan dua kategori yaitu tidak *user friendly* dan sebagian sudah *user friendly*. Pada kategori tidak *user friendly* yaitu sistem RME belum sepenuhnya efisien, karna masih terdapat kendala terhadap petugas di sistem RME seperti tahapan untuk klik berulang-ulang, tampilan RME yang berbeda dengan SIMRS, menu RME yang banyak dan tampilan yang ada pada RME kurang simpel. Namun, tidak semua belum *user friendly*, seperti pada kategori sebagian *user friendly* yaitu sistem RME bagi beberapa petugas mudah untuk digunakan, dengan menggunakan RME dalam pengerjaan tugasnya tidak perlu melihat Rekam medis manual satu-satu.

**Tabel 4. 10 Kuotasi Eficiency**

<b>Tema</b>	<b>Kuotasi</b>
Kendala penggunaan RME	<i>“Iyaa menunya itu kan banyak, jadi menunya kan banyak sekali sepeti rawat jalan ini kan kita harus beberapa kali eee buka beberapa menu engga langsung, intinya kan kita harus buka-buka RMEnya”</i> . (Petugas Coding R)
Keefektifan sistem RME	<i>“Mudah digunakannya itu ya istilahnya karna sudah terbiasa, intine sudah terbiasa menggunakan RME ini”</i> . (Petugas Pendaftaran RI)

(Maulana, 2018)

Tabel 4.10 diatas merupakan transkrip dari beberapa informan yang dipilih oleh peneliti dalam menjabarkan *eficiency*.

#### 6) *Service*

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada petugas rekam medis, didapatkan tema mengenai kendala kualitas pelayanan RME dengan dua kategori yaitu RME yang belum sempurna dan sistem RME masih tahap peralihan. Kategori RME yang belum sempurna yaitu RME belum memenuhi yang diinginkan oleh petugas karena sistem yang ada pada RME masih belum sempurna sehingga mempengaruhi kinerja petugas pada sistem. Kategori sistem RME masih tahap peralihan yaitu RME masih tahap peralihan dari aplikasi SIMRS ke aplikasi *medify*, sehingga RME

yang ada pada aplikasi *medify* tersebut masih mengalami beberapa kendala baik itu *input* maupun *outputnya*.

**Tabel 4. 11 Kuotasi Service**

<b>Tema</b>	<b>Kuotasi</b>
Kualitas pelayanan RME	<i>SIMRS itu lumayan sudah dipermudah ya, jadi kok malah yang disini (RME medify) masih itu lebih apa namanya belum sempurna malah lebih bagus di SIMRSnya (Petugas CI)</i>  <i>“Naa karna RME ini kan masih tahap peralihan dari SIMRS ke elektronik, jadi eee untuk memperbaiki sistem itu kan dengan seiring berjalannya waktu kan harus ada perbaikan perlahan gitu”.</i> (Petugas CI)

(Maulana, 2018)

Tabel 4.11 diatas merupakan transkrip dari beberapa informan yang dipilih oleh peneliti dalam menjabarkan *service*.

- b. Mendeskripsikan Solusi Terkait Masalah Yang Ada Pada Rekam Medis Elektronik Terhadap Petugas Rekam Medis di RST dr. Soedjono Magelang

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada petugas rekam medis, solusi terhadap masalah yang ada RME ditemukan 19 sub kategori (koding), 6 kategori, dan 5 tema.

**Tabel 4. 12 Sub Kategori-Kategori-Tema**

<b>Sub Kategori (koding)</b>	<b>Kategori</b>	<b>Tema</b>
a. Di tambahkan untuk tindakan operasi	Pengoptimalan menu & modul RME	Perbaikan aplikasi
b. Dibuatkan <i>print preview</i>		
c. Ditambahkan menu filter pada penarikan		
d. Menu-menu yang di RME lebih rinci		
e. Program RME disempurnakan		
f. RME dibuat satu file		
g. RME yang lebih simple		
a. IT harus lebih cepat	Pengoptimalan kinerja IT	Respon IT
b. Kecepatan IT dalam memperbaiki		
a. Kesesuaian <i>output</i>	Perbaikan hasil <i>output</i>	Peningkatan kualitas informasi
b. Penarikan data <i>output</i> harus lebih cepat		
c. Masing-masing <i>user</i> mengisi lengkap data-data	Pengoptimalan kelengkapan pengisian RME	
a. Terintegrasi dengan RS online	Pengoptimalan integrasi	Integritas data

Sub Kategori (koding)	Kategori	Tema
b. Terintegrasi dengan SIRS online		
c. Terintegrasi dengan kemenkes		
d. Terintegrasi dengan dinkes		
e. Terintegrasi internal maupun eksternal		
a. Jaringan lebih ditingkatkan	Pengoptimalan jaringan	Jaringan internet

Tabel 4.12 diatas merupakan analisa data bagian dari reduksi data yang memuat inti dari transkrip wawancara informan berdasarkan kumpulan solusi dari petugas.

Setelah ditentukannya sub kategori (koding), kategori, dan tema terkait jawaban informan mengenai solusi pada RME, kemudian peneliti melakukan penyajian data menggunakan *mind mapping*.



**Gambar 4. 2 Penyajian Data Solusi RME**

Gambar 4.2 diatas merupakan gambaran solusi dari petugas rekam medis terhada masalah yang ada.

Hasil dari solusi yang dilakukan kepada petugas rekam medis ditemukan lima tema yaitu perbaikan aplikasi, respon IT, peningkatan kualitas informasi, integritas data dan jaringan internet. Pada tema perbaikan aplikasi ditemukan satu kategori yaitu pengoptimalan menu dan

modul, pengoptimalan aplikasi tersebut meliputi tambahan RME untuk tindakan operasi, tambahan *print preview*, tambahan untuk menu *filter* pada penarikan, menu-menu yang ada di RME lebih rinci, program RME disempurnakan, RME dibuat satu file, RME yang lebih simpel. Pada tema respon IT ditemukan satu kategori yaitu pengoptimalan kinerja IT yang meliputi IT harus lebih cepat dan kecepatan IT dalam memperbaiki. Pada tema peningkatan kualitas informasi ditemukan dua kategori yaitu perbaikan hasil *output* dan pengoptimalan kelengkapan pengisian RME. Kategori perbaikan hasil output meliputi kesesuaian *output* dan penarikan data *output* harus lebih cepat. Kategori pengoptimalan kelengkapan pengisian RME meliputi masing-masing *user* mengisi lengkap data-data. Pada tema integritas data ditemukan satu kategori yaitu pengoptimalan integritas yang meliputi terintegrasi dengan RS online, SIRS online, kemenkes, dinkes, *internal* dan *eksternal*. Pada tema jaringan internet ditemukan satu kategori yaitu pengoptimalan jaringan mengenai jaringan yang harus lebih ditingkatkan. Masalah-masalah yang ada pada RME sangat mempengaruhi kinerja yang ada di unit rekam medis, seperti kurang maksimalnya *input*, *proses*, dan *output*. Maka dari itu petugas rekam medis menyampaikan RME harus segera diperbaiki dan dikembangkan sesuai dengan kebutuhan yang diinginkan petugas.

**Tabel 4. 13 Kuotasi Solusi**

<b>Tema</b>	<b>Kuotasi</b>
Pengoptimalan aplikasi	<i>“ Ya mungkin kaya yang masih belum RME itu dimasukkan semua ke RME, terus untuk laporan juga ditambahinlah untuk tindakan operasinya biar memudahkan mempercepat juga”</i> . (Petugas Analisa)
Respon IT	<i>“ IT nya ya itu harus lebih cepet sih kaya kita kan lagi masa pengembangan ya yang ini yang pelaporan, kaya contoh dari respon time nya ini kan masih ada tab-tab yang masih lama, kaya jaringan juga kaya masih sering trouble gitu harusnya lebih di, misalkan trouble ni harus lebih di responnya cepet”</i> . (Petugas Coding RI)
Peningkatan kualitas informasi	<i>“Yang penarikan itu seharusnya lebih cepet sih, misal contoh kaya dulu di SIMRS itu misal kita butuh data 1 bulan 2 bulan itu harus hanya hitungan detik atau menit gitu lo</i> . (Petugas Coding RI)
Integritas data	<i>“Terintegrasi ke sistem lain, harapannya dari sistem ini kita bisa terintegrasi dengan sistem lain,</i>

Tema	Kuotasi
Jaringan internet	<p data-bbox="802 266 1351 353"><i>sistem kaya terintegrasi dengan apa rumah sakit online, SIRS online, kemenkes itu, dari dinkes.</i> (Petugas Coding RJ)</p> <p data-bbox="802 360 1351 479"><i>“ Selama ini kita Cuma jaringan tok to, Cuma jaringan, solusinya ya kita Cuma lapor ke itu pihak IT sama pihak ketiga yang buat RME “.</i> (Petugas Pendaftaran RJ)</p>

(Philio Simandjuntak, 2009)

Tabel 4.13 diatas merupakan solusi dari petugas rekam medis terkait terkait permasalahan RME.

## B. Pembahasan

- a. Evaluasi Implementasi Rekam Medis Elektronik Terhadap Petugas Rekam Medis di RST dr. Soedjono Magelang Menggunakan Model PIECES

1. *Performance*

- a) *Throughput*

Kemampuan kerja yang dihasilkan oleh sistem RME terhadap petugas rekam medis di RST dr. Soedjono Magelang belum sepenuhnya maksimal. Kemampuan kerja dari sistem RME didapatkan hasil dari tema kinerja sistem dengan kategori kendala terhadap kinerja sistem dan kesesuaian kinerja sistem. Dalam hal tersebut bisa disimpulkan bahwa dalam kemampuan kerja yang ada pada RME masih mengalami kendala-kendala pada sistem RMEnya. Walaupun ada beberapa petugas yang menyatakan bahwa kemampuan kerja sistem RME sudah sesuai dengan yang mereka inginkan. Kemampuan kerja sistem merupakan kinerja dari sebuah sistem dalam bagian-bagian tertentu dengan tujuan membantu dan memudahkan pengguna dengan kesesuaian yang sudah ditetapkan (Febriyanti, 2018). RME harus berjalan sesuai dengan apa yang ingin dicapai atau sasaran yang dituju oleh pengguna yang menggunakan (Indrawati *et al.*, 2020b). Baik buruknya suatu kinerja sistem dapat dilihat dari pengguna saat menggunakan sistem tersebut (Prastya, 2018).

b) *Respon Time*

Kecepatan RME pada beberapa petugas rekam medis di RST dr. Soedjono Magelang belum sepenuhnya mempercepat dan masih terjadi beberapa kendala. Waktu tanggap pada sistem RME di unit rekam medis dari hasil yang didapatkan berdasarkan tema kecepatan sistem dengan kategori RME masih mengalami waktu respon yang lama dan RME mempercepat pendaftaran dan analisa. Waktu respon yang lama mengenai proses lama dalam *coding*, proses dalam pengambilan data lama, proses pengisian lama, proses *entry* lama, SIMRS lebih cepat dari RME dan penarikan laporan yang lama. Namun, RME juga mempercepat bagian pendaftaran dan analisa. Waktu tanggap dalam sistem harus memberikan waktu tanggap yang cepat, cepat dalam memproses, cepat dalam penacarian, cepat dalam hal *input*, *process* dan *output* ( Rika Andriani *et al.*, 2022). RME dapat mempercepat petugas dalam pencarian data maupun dalam memproses data, jika waktu tanggap sistem lambat dalam melakukan proses sampai melakukan hasil, maka akan berdampak pada kinerja sistem yang akan lama dan menghambat petugas (Witanti & Abdillah, 2018).

c) *Complexness*

Dari hasil yang didapat, berdasarkan tema yang ditentukan yaitu modul dan fitur dengan kategori modul dan fitur kurang lengkap dan kelengkapan fungsi kerja RME di RJ, pelaporan. Kelengkapan fungsi kerja RME yang dibutuhkan oleh petugas rekam medis masih terdapat beberapa yang belum ada dengan kebutuhan pengguna. Menu-menu dan fitur yang belum ada pada sistem RME yaitu bagian analisa, *coding*, dan pendaftaran RI. Menu-menu pada sistem harus bekerja sesuai dengan fungsinya serta menu dan fitur harus memadai dalam tampilan di RME untuk mendukung pekerjaan petugas (Indrawati *et al.*, 2020b; Maimun, N., & Maita, L. 2022). Namun, pada peneliti terdahulu juga menyebutkan bahwa masih terdapat beberapa fitur yang tidak sesuai

dengan kebutuhan, seperti tidak adanya pelacak inputan, duplikasi menu, tidak adanya kolom nomor BPJS, tampilan tarif yang sesuai dengan poli dan BPJS (Lestari, 2020).

## 2. *Information*

### a) *Accuracy*

Keakuratan sistem RME masih banyak yang belum akurat terkait data yang dikirimkan setiap unit masih terdapat data-data yang belum diisi atau kosong. Dari hasil yang didapatkan berdasarkan tema yang ditentukan yaitu keakuratan informasi dengan kategori kendala informasi yang didapatkan dalam sistem RME. Kendala informasi yang didapatkan berupa keterbalikan penempatan diagnosis, hasil *editing coding* terkadang belum sesuai, sumber data yang ditarik pihak IT belum tepat, pengiriman data pendaftaran kadang kosong, kekeliruan pembuatan SKDP, keterisian isi resume medis tidak lengkap, keterisian identitas pasien tidak lengkap, data masih ada yang kurang lengkap. peneliti terdahulu menyebutkan bahwa sistem RME sudah memberikan data yang sesuai dan informasi yang tepat dengan kebutuhan pengguna (Pangri *et al.*, 2021). Keakuratan informasi menunjukkan kebenaran dari suatu informasi dan menentukan kehandalan pada suatu informasi, informasi yang akurat merupakan informasi yang bebas dari kesalahan-kesalahan yang menyesatkan bagi orang yang menerima informasi tersebut (Darmawanti & Idawati, 2019). Akurat juga berarti informasi harus jelas untuk mencerminkan tujuan, informasi harus akurat berdasarkan sumber informasi sampai penerima informasi (Supriyatna, 2015).

### b) *Relevancy*

Informasi yang dihasilkan oleh sistem RME pada petugas rekam medis berdasarkan hasil yang didapat dengan tema kualitas informasi dan kategori kendala *output* pada sistem RME, masih terdapat banyak yang belum relevan, yang paling utama yaitu terletak pada *output* yang dihasilkan oleh RME memiliki banyak

ketidaksesuaian. Informasi yang belum sesuai seperti masih banyaknya *output-output* yang belum sesuai, hasil *output* indeks yang belum maksimal, terdapat *output* tindakan menjadi satu, *output* morbiditas yang belum maksimal atau belum sesuai, *output* sistem RME yang belum sesuai dengan manual dengan selisih yang cukup banyak dan output BOR LOS TOI yang belum sesuai. Kualitas informasi terdapat pada kualitas *output* dari sistem informasi, yaitu kualitas yang dihasilkan oleh sistem informasi, terutama dalam bentuk laporan-laporan (Hendyca Putra & Siswanto, 2016). Peneliti terdahulu menyebutkan bahwa informasi yang dihasilkan RME harus sesuai dengan kebutuhan petugas dan sistem bisa dikatakan relevan jika semua informasi yang dihasilkan sesuai dengan kebutuhan pengguna dan dapat membantu petugas dalam pekerjaan (Setyawan, 2016). Informasi yang dihasilkan oleh sistem harus relevan dan tepat waktu (Hikmah dan Farlinda, 2014).

### 3. *Economy*

#### a) *Reusabilitas*

Hasil yang diperoleh berdasarkan tema integritas data dengan kategori belum terintegrasi dengan sistem lainnya dan sebagian sudah terintegrasi dan *terbridging* dengan sistem lainnya. Masing-masing unit rekam medis sudah terintegrasi dan *terbridging* sesuai dengan kebutuhan pengguna. Meskipun terintegrasi sesuai dengan kebutuhan masing-masing unit, unit rekam medis masih ada yang kurang dalam integritas *internal* maupun bagian *eksternalnya*. Sistem yang sudah terintegrasi dapat meningkatkan pelayanan dan mengurangi beban petugas (Hakam, 2019.). Integritas data merupakan kesatuan dalam basis data sehingga data tersebut dapat digunakan sebagai sumber data (Rohman & Tri Handoko, 2017).

#### b) *Resource*

Sistem RME di unit rekam medis berdasarkan hasil yang didapat yaitu dengan tema kendala teknis dan biaya. Pada tema kendala teknis, dalam penerapan RME masih terdapat pengeluaran

di pendaftaran dan sebagian juga meminimalisir pengeluaran. RME masih mengalami kendala berupa jaringan *trouble*, lampu mati, internet mati, *bridging* dengan BPJS yang tidak nyambung dan dengan adanya RME masih tetap membutuhkan ATK. Pada tema biaya, sebagian pugas menyebutkan dengan adanya RME dapat meminimalisir pengeluaran kertas. Dalam implementasi RME, peneliti terdahulu menyebutkan bahwa sistem yang belum sempurna masih akan mengalami kendala-kendala dan hal yang tidak sesuai (Sholehah *et al.*, 2021). Kendala atau masalah teknis pada sistem RME seperti keterbatasan koneksi internet, kurangnya data yang akurat, standarisasi (Ramdhani *et al.*, 2022). Peneliti terdahulu juga menyebutkan dengan adanya RME dapat mengurangi pengeluaran pada organisasi, dapat mengurangi sumber daya yang ada untuk meningkatkan kualitas pelayanan, hemat ruang, biaya operasional lebih rendah (Prasetya Dedy, 2020).

#### 4. Control

##### a) Keamanan

Keamanan yang ada pada sistem RME berdasarkan tema yang didapatkan yaitu keamanan data dan kendala non teknis. Setiap pengguna memiliki *user* dan *password* masing-masing, setelah *user* dan *password* dimasukkan untuk *login*, layar sistem RME akan mengacu kepada menu keseluruhan yang ada pada sistem RME. Walaupun mengacu pada semua menu, namun petugas tidak bisa membuka menu yang bukan sesuai dengan *user* atau pekerjaannya sendiri. Pengeditan data-data yang ada di RME dilakukan oleh masing-masing petugas dan ada keterangan orang yang mengedit data tersebut. Dalam pembuatan *username* dan *password* petugas mengatakan tidak ada ketentuannya, hanya memasukkan email petugas sebagai *user*, walaupun email tidak sinkron dengan email asli, email tersebut akan tetap bisa digunakan sebagai *user*. Peneliti terdahulu menyebutkan bahwa setiap petugas harus memiliki *username* dan *password* untuk login ke dalam sistem dan hak akses

sehingga petugas hanya bisa mengakses sesuai dengan bidangnya yang digunakan untuk menjaga integritas, kerahasiaan, keaslian, dan ketersediaan informasi yang diproses serta pemahaman petugas akan keamanan itu sendiri (Ferreira, R. S., *et al.* 2018; Sholehah *et al.*, 2021). Keamanan data yang ada pada RME sangat penting untuk dijaga, karna hal tersebut berhubungan dengan data-data pasien yang melakukan pelayanan di fasyankes yang dituju, seperti perlindungan informasi dari pihak-pihak yang tidak memiliki hak untuk mengakses informasi, data rekam medis yang disimpan dan didistribusikan secara elektronik akan rentan disalah gunakan sehingga dapat merugikan pasien, data rekam medis pasien harus terjamin aman, baik dari aspek privasi maupun keamanannya (Kinanti *et al.*, 2021)

## 5. *Efficiency*

### a) Efisiensi

Sistem RME belum sepenuhnya efisien, berdasarkan hasil yang didapatkan dengan tema keefesiensian sistem, didapatkan bahwa sistem RME belum optimal. Kendala dalam pengoperasiannya yaitu kendala terhadap petugas di sistem RME seperti tahapan untuk klik berulang-ulang, tampilan RME yang berbeda dengan SIMRS, menu RME yang banyak dan tampilan yang ada pada RME kurang simpel. Peneliti terdahulu menyebutkan bahwa sistem yang sudah diimplementasikan harus berjalan dengan optimal dengan memudahkan pengguna dalam penggunaannya (Hanif, 2019). Sistem dapat dikatakan efisien jika dapat memudahkan pengguna dalam melakukan tugasnya, proses yang berjalan dengan baik (Alviolita & Yunus, 2021).

## 6. *Service*

### a) Pelayanan

Pelayanan sistem RME berdasarkan hasil yang didapatkan yaitu dengan tema kualitas pelayanan kesehatan dengan kategori kendala pelayanan sistem belum memenuhi yang diinginkan oleh

petugas seperti kebutuhan petugas terkait RME. Pelayanan sistem RME belum memenuhi yang diinginkan oleh petugas karena sistem yang ada pada RME masih belum sempurna sehingga mempengaruhi kinerja petugas pada sistem. Adapun yang lainnya yaitu RME masih tahap peralihan ke aplikasi *medify*, sehingga RME yang ada pada aplikasi *medify* tersebut masih mengalami beberapa kendala baik itu *input* maupun *outputnya*. Peneliti terdahulu menyebutkan bahwa RME harus memberikan pelayanan kepada pengguna dengan baik dan seimbang (Tullah & Hanafri, 2014). RME yang belum sempurna akan mengakibatkan proses dalam pekerjaan menjadi terganggu maupun terhambat, dikarenakan pengguna belum menggunakan secara merata pada sistem dari sistem yang belum optimal tersebut (Andriani *et al.*, 2017).

- b. Mendeskripsikan Solusi Terkait Masalah Yang ada Pada Rekam Medis Elektronik Terhadap Petugas Rekam Medis di RST dr. Soedjono Magelang

Solusi yang disampaikan oleh petugas rekam medis memiliki tujuan untuk menemukan jawaban terkait masalah yang ada pada sistem RME. Dari hasil yang didapatkan dengan tema perbaikan aplikasi, respon IT, peningkatan kualitas informasi, integritas data dan jaringan internet. Pada tema perbaikan aplikasi ditemukan satu kategori yaitu pengoptimalan menu dan modul, pada tema respon IT ditemukan satu kategori yaitu pengoptimalan kinerja IT, pada tema peningkatan kualitas informasi ditemukan dua kategori yaitu perbaikan hasil *output* dan pengoptimalan kelengkapan pengisian RME, Pada tema jaringan internet ditemukan satu kategori yaitu pengoptimalan jaringan mengenai jaringan yang harus lebih ditingkatkan. Masalah-masalah yang ada pada RME sangat mempengaruhi kinerja yang ada di unit rekam medis, seperti kurang maksimalnya *input*, *proses*, dan *output*. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu bahwa masalah pada suatu sistem harus ditemukan solusi atau jalan keluar dalam masalah tersebut dengan cara melakukan diskusi dalam menyelesaikan suatu masalah dengan cara-cara tertentu (Alghadari & Kusuma, 2018). Langkah dalam penyelesaian solusi yaitu mengenali masalah, pendefinisian masalah,

pengumpulan beberapa solusi, dugaan akibat dari solusi pemecahan masalah, mengevaluasi solusi (Alghadari & Kusuma, 2018).

### **C. Keterbatasan Penelitian**

RST dr. Soedjono Magelang sudah menggunakan RME di seluruh unit, namun peneliti hanya melakukan evaluasi RME di bagian unit rekam medis dan petugas rekam medis yang menggunakan RME.

PEPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA