

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Rumah Sakit TK.II 04.05.01 dr.Soedjono

Rumah Sakit TK.II 04.05.01 dr.Soedjono merupakan rumah sakit Tingkat II yang terletak di Jl. Urip Sumoharjo, No.48 Kota Magelang dan berada dibawah kendali Kesehatan Komando Daerah Militer IV/Diponegoro. Rumkit Tk II dr. Soedjono didirikan pada tahun 1917 oleh pemerintah Belanda sebagai rumah sakit militer yang dipimpin oleh seorang dokter Belanda. Selain merawat pasien asal Belanda, rumah sakit ini juga melayani masyarakat umum dengan menerima rujukan dari aparat desa. Pada masa pendudukan jepang, pada awal tahun 1942, yaitu masa penjajahan Jepang, rumah sakit ini berada dibawah kendali Jepang dan hanya khusus menangani perawatan tentara jepang.

Pada tahun 1945, setelah Jepang menyerah, rumah sakit ini berganti nama menjadi Rumah Sakit PMI mulai tanggal 1 Januari 1947 kemudian berubah menjadi RSU Wates Magelang. Pada tanggal 1 Maret 1948, pemerintah menyerahkan RSU Wates kepada DKT Divisi III dan mengubah namanya menjadi Rumah Sakit Tentara III, dipimpin oleh Kolonel dr. Soetomo. Pada tanggal 1 November 1974, rumah sakit ini berganti nama menjadi Rumah Sakit dr.Soedjono untuk menghormati Letkol dr.Soedjono, seorang doktor Brigade kuda putih yang gugur ditembak oleh Belanda di desa Pogalan, Kecamatan pakis, Kabupaten Magelang.

Rumah Sakit Tentara II dr.Soedjono Magelang, sebagai bagian dari Rumah Sakit TNI-AD dan pusat layanan kesehatan rujukan Angkatan Darat di wilayah kodam IV/Diponegoro, telah mengalami perjalanan sejarah yang kaya. Sejak pendiriannya hingga tahun 1986, bangunan rumah sakit ini tidak banyak mengalami perubahan atau penambahan, kecuali pemeliharaan dan perbaikan bangunan yang ada, serta penambahan beberapa fasilitas seperti poliklinik pada tahun 1981 dan kamar bedah sentral pada tahun 1986. Baru pada tahun 2003, unit poliklinik pindah ke bangunan baru yang menghadap ke jalan oerip sumohadjo.

yang mendapat bantuan dari Dephan, kemudian pada bulan Agustus 2003

pintu utama rumah sakit resmi menghadap ke jalan Oerip Sumohardjo. Pada tahun 2007 Unit Hemodialisa dan ruang *Heat Stroke* di UGD dibuka, layanan Laboratorium dan Radiologi beroperasi selama 24 jam dan ruang perawatan edelweis didirikan, operasional ruang Edelweis dimulai pada April 2008, serta dibangun Ruang Isolasi untuk HIV, H5N1 dan Ruang Cempaka pada tahun 2010.

Rumah sakit Tentara II dr. Soedjono terus meningkatkan fasilitas dan infrastruktur untuk meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat umum, terutama kepada satuan-satuan.

- a. Visi Rumah Sakit TK.II 04.05.01 dr.Soedjono
Rumah Sakit Kebanggaan TNI dan Masyarakat Umum, Terdepan Dalam Layanan dan Kenyamanan.
- b. Misi Rumah Sakit TK.II 04.05.01 dr.Soedjono
 - a. Mengelola Rumah Sakit secara Efektif Efisien dan Akuntabel disegala bidang guna mendukung tugas pokok Angkatan Darat.
 - b. Memberikan layanan Kesehatan prima dan dukungan Kesehatan yang handal dengan mengedepankan aspek keselamatan dan kepuasan pasien dan pemberi layanan serta aspek keselamatan lingkungan.
 - c. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang berdedikasi, bermoral dan professional.
 - d. Menyiapkan sarana dan prasarana rumah sakit yang berkualitas dan berwawasan lingkungan (Green Hospital)
 - e. Melaksanakan fungsi rumah sakit Pendidikan yang professional.

2. Gambaran Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit TK.II 04.05.01 dr.Soedjono

Rumah Sakit TK.II 04.05.01 dr.Soedjono merupakan salah satu rumah sakit yang telah menerapkan Rekam Medis Elektronik yang diberi nama Medify. Medify diterapkan untuk meningkatkan pelayanan Kesehatan pasien, mengelola rekam medis, menjamin keamanan, dan kerahasiaan data pasien. Di Rumah Sakit TK.II 04.05.01 dr.Soedjono sudah menerapkan rekam medis elektronik dibagian rawat jalan sejak bulan juli 2020 kemudian pada bulan September 2020 implementasi Rekam Medis Elektronik di unit rawat inap,

pada bulan September 2022 semua bagian seperti Pelaporan, *Coding*, Analisa, Poliklinik telah menggunakan Rekam Medis Elektronik.

3. Karakteristik Responden

Hasil penelitian menggunakan metode wawancara 6 informan yang terdiri dari 1 Petugas Pendaftaran Pasien Rawat Jalan, 1 Petugas Pendaftaran Pasien Rawat Inap, 1 Petugas Pelaporan, 1 Petugas *Coding*, 1 Petugas Analisa dan 1 Profesional Pemberi Asuhan (Admin Perawat) dengan kriteria menggunakan Sistem Rekam Medis Elektronik > 1 tahun. Petugas *Coding* sebagai triangulasi sumber.

Tabel 4.1 Karakteristik Responden

Jabatan	Usia	Jenis Kelamin	Lama bekerja
Petugas Rawat Jalan	32 tahun	Perempuan	10 tahun
Petugas Rawat Inap	52 tahun	Perempuan	24 tahun
Petugas Coding	31 tahun	Perempuan	9 tahun
Petugas Pelaporan	31 tahun	Laki-laki	7 tahun
Petugas Analisis	25 tahun	Laki-laki	2 tahun
Perawat	30 tahun	Perempuan	10 tahun

4. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti terhadap informan, dari gambaran kepuasan pengguna terkait implementasi RME terhadap penggunaan rekam medis elektronik di Rumah Sakit TK.II 04.05.01 dr.Soedjono. Setelah dilakukan analisa data kualitatif yaitu reduksi terdiri dari sub kategori (koding) dan kategori. Yang kemudian digabungkan menjadi 6 kategori. Reduksi data ini mencerminkan jawaban informan terhadap semua variabel dalam model PIECES.

Tabel 4.2 Koding-kategori

Sub Kategori (koding)	Kategori
a. Kemudahan sistem RME	<i>Performance</i> (Kinerja Sistem)
b. Kecepatan sistem RME	
c. Kendala downtime	
d. Duplikasi Rekam Medis	
e. Tampilan RME	
f. Kelengkapan Fitur RME	
g. Kecepatan RME dibandingkan Manual	
h. Kemampuan RME mencari pasien	
i. Proses Kinerja Sistem RME	
j. Koneksi Jaringan RS	
k. Kendala sistem RME	
l. Pengembangan sistem RME	
m. Keakuratan laporan yang dihasilkan	
a. Lama waktu yang dibutuhkan	<i>Information</i> (Informasi)
b. Keakuratan informasi RME	
c. Kelengkapan Informasi yang dihasilkan	
a. Lebih hemat dibandingkan dengan manual	<i>Economy</i> (Ekonomi)
b. Lebih efisien	
a. Kepemilikan hak akses	<i>Control</i> (Pengendalian)
b. Keamanan data RME	
c. Kemampuan sistem logout otomatis	
a. Efektivitas penggunaan RME	<i>Efficiency</i> (efisiensi)
c. Lama waktu yang dibutuhkan	
a. RME menyelesaikan pekerjaan	<i>Service</i> (Servis)
b. Kepuasan pengguna RME	
c. Sistem RME membantu pengguna	

a. Aspek Performance (Kinerja sistem)

Menurut hasil wawancara yang dilakukan kepada 6 informan, kinerja sistem RME sudah sesuai namun masih terdapat beberapa fitur yang dibutuhkan oleh petugas belum terdapat di sistem RME.

- a. Kecepatan sistem Rekam Medis Elektronik dibandingkan dengan manual Implementasi RME di Rumah Sakit TK.II 04.05.01 dr.Soedjono sudah cukup baik terkait kecepatan sistem yang dibuktikan dari 5 informan menyatakan lebih cepat dan 1 triangulasi sumber menyatakan sama saja jika dibandingkan dengan yang manual. Hasil ini diperkuat dengan wawancara sebagai berikut :

“iya lebih cepat, ya lebih akurat soalnya kan tarikan sistem ya jadi pasti lebih cepat”

Informan 1

“Kayanya sama aja sih dek, mungkin kalau disistem nunggu loading nih kalo dimanual kita buka buka lembar, mungkin kalo prosesnya enak disini.”

Triangulasi sumber

- b. Proses Kinerja Sistem Rekam Medis Elektronik

Implementasi Rekam medis Elektronik di Rumah Sakit TK.II 04.05.01 dr.Soedjono sudah baik terkait pada proses kinerja sistem. Hal ini dibuktikan dari 4 Informan menyatakan bahwa proses kinerja RME cepat dan mudah dan 1 triangulasi menyatakan bahwa proses kinerja menggunakan RME jadi lebih simple. Hasil ini diperkuat dengan wawancara sebagai berikut :

“Lebih mudah , lebih cepat.”

Informan 6

“Lebih simple disini karena kita udah full elektronik ya jadi kita tidak ada yang Namanya menyalin ditulis tangan kaya gitu gaada. cuman untuk minesnya mungkin kalau kita lebih ke koneksi sih misalnya koneksinya gabisa berarti otomatis nggak bisa, loading beberapa detik untuk buka-buka tab.”

Triangulasi sumber

c. Kemampuan Sistem dalam Pencari Pasien Lama dan Pasien yang Tidak Membawa Identitas

Implementasi Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit TK.II 04.05.01 dr.Soedjono sudah baik pada kemampuan sistem dalam mencari pasien lama. Hal ini dibuktikan dari 2 Informan menyatakan bahwa bisa mencari pasien lama dan pasien tidak membawa identitas dengan menggunakan NIK, nama dan alamat dan 1 triangulasi juga menyatakan kemampuan RME dalam mencari pasien lama sudah baik dengan menggunakan nik atau nomor BPJS. Hasil ini diperkuat dengan wawancara sebagai berikut :

“Cepat karena kita yang wajib diisikan disini salah satu adalah NIK (Nomor Induk Kependudukan) jadi kalau pasien ternyata datang bilanganya belum pernah berobat nanti kita cek pakai NIK nanti sudah tertera disitu ketemu Rekam Medisnya”

Informan 2

“ kalau untuk mencari pasien lama dengan membawa identitas KTP atau BPJS tidak ada kendala, tapi kalau tidak membawa kartu identitas sama sekali kita yang rada kesusahan, kita sudah konfirmasi juga dengan pihak it untuk kendala ini.”

Triangulasi sumber

d. Duplikasi Data Rekam Medis

Implementasi RME di Rumah sakit TK.II 04.05.01 dr.Soedjono sudah cukup baik terkait duplikasi data yang dibuktikan dari 2 informan menyatakan masih ada tetapi tidak sebanyak dulu dan 1 triangulasi sumber menyatakan sudah berkurang. Hasil ini diperkuat dengan wawancara berikut:

“Duplikasi masih ada beberapa tapi nggak sebanyak dulu mungkin itu kendala, nah itu kan kita Namanya bridging ya bridging dari bpjs jadi RMEitu terkait apasih namanya nyambung ke sistem bpjs itu Namanya kan bridging kita segala sesuatu untuk mengakses ee kepesertaan bpjs pasien itu sudah bisa melalui RME nah itu ee sekarang kan mencari nomor bpjs cari apa itukan bisa menggunakan NIK disitu kita udah, misal masukkan NIK nah bisa dilihat dia pasien sudah pernah berobat disini atau belum nah nanti di NIK itu sudah tertera data BPJSnya juga, nah tapi kalau pas trouble ternyata trouble atau kendala pas pasien tidak membawa ktp itu ya bisa jadi apa e pengentrian ulang data ya jadi kedouble gitu”

Informan 1

“untuk duplikasi nomor rm sudah berkurang karena bisa dicek nik sama no bpjs melalui rme .”

Triangulasi sumber

e. Menu Tampilan pada Rekam Medis Elektronik

Implementasi RME di Rumah sakit TK.II 04.05.01 dr.Soedjono sudah cukup baik terkait tampilan RME yang dibuktikan dari 2 informan menyatakan mudah dipahami dan 1 triangulasi sumber menyatakan mudah dipahami . Hasil ini diperkuat dengan wawancara sebagai berikut:

“Tampilan untuk datanya lebih mudah sih kalo di RME.”

Informan 1

f. Kelengkapan Item atau Fitur data Rekam Medis Elektronik Sesuai

“ kalau untuk tampilan menu rme mudah dipahami.”

Triangulasi sumber

dengan Kebutuhan Petugas

Implementasi RME di Rumah sakit TK.II 04.05.01 dr.Soedjono kurang terkait kelengkapan item dan fitur yang dibutuhkan petugas seperti

fitur kesatuan pada pasien dinas yang kurang lengkap dibagian pendaftaran rawat inap, pada bagian koding belum ada penanda khusus untuk tindakan operasi dan output indeks tindakan operasi dengan indeks pemeriksaan penunjang belum bisa dibedakan, pada bagian analisa belum terdapat menu laporan sehingga masih mengolah sendiri menggunakan excel, yang dibuktikan dari 4 informan menyatakan masih ada beberapa item yang

“Kurang kalau yang dinas kita kan yang dibutuhkan juga pasien dinas ada yang belum lengkap maksudnya kaya kesatuan , itu pilihanya Cuma sedikit padahal kan kesatuannya banyak to.”

Informan 2

“Kalau untuk yang icd 10nya sih udah, dikarenakan kalau di icd 10 kalo jadi diagnosa utama itu kan ada tanda bendera ini ya Cuma minesnya kemarin saya udah ada usulan untuk icd 9nya kan berkaitan sama indeks sama laporan untuk inform concent nah di icd 9nya itu kurang yang menandai kalau Tindakan itu Tindakan operasi gitu. Jadi untuk indeks operasi, indeks Tindakan itu masih nyampur jadi kaya Tindakan itu ada 2 operasi sama penunjang nah itu masih nyampur kita belum bisa membedakan tindakanya itu operasi atau penunjang karena di icd 9 ini belum ada tandanya, kemarin udah usul ke itnya untuk di icd 9 ditandai ada bendera untuk menandai Tindakan itu Tindakan operasi. Sama mungkin outputnya contoh kaya indeks itu kan ada 5 kaya indeks pasien, operasi yaitu indeks Tindakan, dokter dsb yaitu contoh di indeks Tindakan jadi belum bisa bedain antara indeks Tindakan operasi sama indeks pemeriksaan penunjang itu belum bisa membedakan, nah jadi dari sistem ini yang diambil itu indeks operasi dari laporan operasi bukan dari kodingan kita minesnya disitu jadi kita belum bisa apanamanya ngambil indeks operasinya jadi kalo kita cari indeks Tindakan penunjang tidak ada adanya indeks Tindakan operasi tetapi indeks Tindakan operasinya itu bukan diambil dari kodingan kita tapi dari hasil operasi sedangkan di hasil operasi tu banyak dokter belum memasukkan kode icdnya.”

Informan 3

dibutuhkan dan 1 triangulasi sumber menyatakan masih ada beberapa item yang belum tersedia . Hasil ini diperkuat dengan wawancara sebagai berikut:

“Sebenarnya sudah, ya sudah tapi untuk menu laporan belum ada jadi kita ngolah sendiri, sama indeks yang kaya bu xx yang Tindakan operasi itu belum ada jadi saya tiap bulan ngecek satu-satu karena tidak ada tarikannya jadi Cuma tarikan diagnose utama aja kalo tindakannya gaada.”

Informan 5

“ masih ada beberapa fitur yang kita butuhkan tapi belum tersedia di RME. Seperti fitur penanda khusus tindakan operasi, output indeks operasi dan tindakan masih nyampur, ”

Triangulasi sumber

b. Aspek *Information* (Informasi)

Menurut hasil wawancara yang dilakukan kepada 6 informan, dilihat dari informasi data rekam medis masih ada beberapa data yang belum diisikan secara lengkap sehingga beberapa informasi yang didapatkan belum akurat dan sistem pada pelaporan belum selesai sehingga tarikan laporannya belum akurat.

- a. Kelengkapan, Ketidak akuratan dan kesalahan pengisian data Rekam Medis

Implementasi Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit TK.II 04.05.01 dr.Soedjono belum maksimal terkait kelengkapan dan keakuratan data rekam medis. Hal ini dibuktikan dari 4 Informan menyatakan bahwa masih ada yang belum terisi lengkap dan hasil laporannya belum akurat dan 1 triangulasi menyatakan Sebagian belum lengkap dan akurat. Hasil ini diperkuat dengan wawancara sebagai berikut :

“Sistemnya belum selesai jadi hasilnya belum akurat.”

Informan 4

“Belum 100 % lengkap soalnya masih ada yang nggak ngisi.”

Informan 5

“Ada yang udah ada yang belum tapi ya kebanyakan gitu jadi kita harus cek.”

Triangulasi sumber

c. Aspek *Economy* (Ekonomi)

Menurut hasil wawancara yang dilakukan kepada 6 informan, dilihat dari aspek ekonomi dengan menggunakan rekam medis elektronik untuk penggunaan kertas dan tinta sangat berkurang sehingga menjadi lebih hemat.

- a. Biaya yang dikeluarkan untuk formulir seperti kertas, tinta

Implementasi Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit TK.II 04.05.01 dr.Soedjono sudah baik terkait penggunaan kertas, tinta. Hal ini dibuktikan dari 5 Informan menyatakan bahwa penggunaan kertas dan tinta sangat berkurang dan 1 triangulasi menyatakan berkurang penggunaan kertas dan tinta. Hasil ini diperkuat dengan wawancara sebagai berikut :

“Ya ya karena kan njuk paperless ya kecuali mungkin ada beberapa yang emang harus masih menggunakan kertas seperti surat control itu kita belum bisa sepenuhnya paperless karena kalau ee kita melihat dari pasien sendiri kan ada yang sudah sepuh seperti itu biasanya kalau nggak dibawakan kertas seperti ini mereka bingung kontrolnya lagi kapan , jadi untuk itu kita tetap masih sementara menggunakan surat control yang menggunakan kertas.”

Informan 1

“Berkurang ya contoh bolpen kan dulu boros bolpen sekarang engga dari koding sih itu.”

Triangulasi Sumber

d. Aspek *Control* (Pengendalian)

Menurut hasil wawancara yang dilakukan kepada 6 informan, dilihat dari aspek control untuk beberapa petugas belum dapat logout otomatis tergantung dengan computer masing-masing petugas, untuk hak akses sendiri setiap petugas memiliki *username* dan *password* masing-masing.

- a. Kemampuan RME dalam *logout* otomatis

Implementasi Rekam medis elektronik di Rumah Sakit TK.II

04.05.01 dr.Soedjono diketahui bahwa sistem Rekam Medis Elektronik belum semua computer dapat *logout* secara otomatis. Hal ini dibuktikan dari 3 informan menyatakan belum dapat *logout* otomatis dan IT menyatakan tidak dapat *logout* otomatis. Hasil ini diperkuat dengan wawancara sebagai berikut :

“Untuk ini RME kita petugas punya akun sendiri-sendiri jadi kalau sudah selesai pelayanan kita *logout* jadi kalau mulai besok kita login lagi , kalau kita nggak *logout* sendiri kita ga ke *logout* jadi harus *logout*.”

Informan 1

“Enggak sih kalau itu, untuk *logout* otomatisnya belum bisa”

Triangulasi Sumber

b. Hak akses setiap petugas

Berdasarkan aspek control, implementasi Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit TK.II 04.05.01 dr.Soedjono sudah baik terkait dengan hak akses masing-masing petugas hal ini dibuktikan dari 5 informan menyatakan memiliki akun masing-masing dan hanya dapat mengisi sesuai dengan tugasnya, 1 Triangulasi juga menyatakan memiliki hak akses masing-masing. Hasil ini diperkuat dengan wawancara sebagai berikut :

“Iya punya akun masing-masing kalau mau login masukan paswoard sama user masing-masing.”

Informan 4

“iya punya akun masing-masing setiap petugas”

Triangulasi Sumber

e. Aspek *Efficiency* (Efisiensi)

Menurut hasil wawancara yang dilakukan kepada 6 informan, dilihat dari aspek efisiensi penggunaan sistem Rekam medis elektronik ini membantu dalam menghemat waktu tunggu sehingga menjadi lebih efisien, namun di bagian pendaftaran rawat inap belum sepenuhnya efisien karena masih

menggunakan 3 aplikasi untuk mendukung pekerjaan sehingga membutuhkan waktu yang lama.

a. Efisiensi waktu

Implementasi Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit TK.II 04.05.01 dr.Soedjono sudah baik terkait efisiensi waktu. Hal ini dibuktikan dari 4 informan menyatakan sangat efisien, dan 1 Triangulasi juga menyatakan efisien . Hasil ini diperkuat dengan wawancara sebagai berikut :

“Kalau selama ini kita menggunakan ERM lebih cepat ya jadi ya lebih lebih efisien.”

Informan 1

f. **Aspek Service (Servis)**

Menurut hasil wawancara yang dilakukan kepada 6 informan, dilihat dari

“ Efisien kalau saya”

Triangulasi Sumber

aspek servis dengan menggunakan sistem Rekam Medis Elektronik ini petugas merasa terbantu untuk menyelesaikan pekerjaannya namun belum sepenuhnya puas menggunakan RME hal ini dikarenakan sistem RME masih dalam proses pengembangan sehingga masih terdapat beberapa fitur yang masih belum tersedia dan *output* yang belum memenuhi harapan sehingga hasilnya kurang akurat.

a. RME membantu dalam menyelesaikan pekerjaan

Implementasi Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit TK.II 04.05.01 dr.Soedjono sudah baik terkait dengan adanya RME membantu menyelesaikan pekerjaan petugas. Hal ini dibuktikan dari 5 informan menyatakan sangat membantu dan 1 Triangulasi juga menyatakan sangat membantu. Hasil ini diperkuat dengan wawancara sebagai berikut :

“Ya sangat membantu pakai RME.”

Informan 5

“Membantu kalau ngga mati Listrik, karena kalau mati Listrik gabisa ngapa-ngapain.”

Triangulasi Sumber

b. Tingkat kepuasan petugas dalam menggunakan RME

Implementasi Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit TK.II 04.05.01 dr.Soedjono belum puas terkait sistem Rekam Medis Elektroniknya. Hal ini dibuktikan dari 4 informan menyatakan belum puas dan 1 Triangulasi juga menyatakan belum puas. Hasil ini diperkuat dengan wawancara sebagai berikut :

“Kalau dihitung dari 1/10 ya 7/8 ya karna itu tadi misal pasien banyak medify nya lancar tapi masih harus entry lagi di SIMRS”

Informan 2

“Belum sih kalau saya, karena outputnya belum maksimal seperti output yang indeksnya.”

B. Pembahasan

a. Aspek *Performance*

a. Proses kinerja dan Kecepatan sistem RME dibandingkan dengan manual

Hasil penelitian ini informan menyebutkan bahwa menggunakan Rekam Medis Elektronik menjadi lebih cepat dan simpel dibandingkan dengan yang manual, karena dengan adanya rekam medis elektronik ini petugas sudah tidak perlu lagi double pengerjaan seperti menulis di berkas lalu menginput di sistem, dengan adanya sistem ini petugas hanya menginput di medify saja, proses kinerja medify pun cepat dengan memasukkan nomor RM pasien semua riwayat pasien sudah tertera, informan juga menyatakan bahwa waktu yang dibutuhkan untuk melakukan pendaftaran menjadi lebih cepat. Hal ini sesuai dengan penelitian (Perwirani, 2023) yang mengatakan bahwa pengimplementasian

RME memudahkan petugas dalam menyelesaikan tugas sehingga menghemat waktu dalam bekerja. Penelitian (Widyastuti, Putra, & Ardianto, 2020) menyebutkan perkembangan teknologi dibidang Rekam Medis Elektronik khususnya dinilai memudahkan petugas bila dibandingkan dengan metode manual yang keseluruhannya dilaksanakan secara manual.

b. Duplikasi data Rekam Medis

Hasil penelitian ini informan menyatakan bahwa masih terjadi duplikasi rekam medis namun tidak sesering dulu. Hal ini terjadi karena RME terintegrasi dengan BPJS pada saat terjadi *bridging* dari BPJS pusat terkadang data pasien tidak terbaca sehingga petugas melakukan penginputan ulang yang mengakibatkan duplikasi data rekam medis. Hal ini sejalan dengan jurnal penelitian (Saryadi, Setiti, & Arini, 2023) nomor rekam medis sangat penting untuk membedakan dokumen rekam medis dengan pasien lain. Ketika pasien Kembali berobat dikemudian hari, nomor membantu menjaga kesinambungan informasi Kesehatan pasien dan mencegah tertukarnya dokumen pasien. Akan tetapi di Rumah Sakit TK.II 04.05.01 dr. Soedjono masih mengalami duplikasi rekam medis namun sudah sangat minim terjadi. Menurut jurnal penelitian (Parulian Gultom & Wati Pakpahan, 2019) penomoran memegang peran penting untuk memastikan informasi pasien terdokumentasi dengan baik ketika pasien kembali untuk berobat. Yang dapat terjadi ketika duplikasi rekam medis adalah kekeliruan dalam menjalankan tindakan karena penetapan diagnosa terakhir atau langkah terakhir dicantumkan dalam duplikat berkas rekam medis, bukan yang terakhir digunakan pada saat pasien dilakukan tindakan.

c. Menu tampilan RME

Hasil penelitian ini informan menyatakan bahwa tampilan pada menu rekam medis elektronik mudah dipahami dan mudah digunakan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Nusa, 2019) mengatakan petugas mudah

memahami tampilan rekam medis elektronik namun kendala yang terjadi diantaranya gangguan koneksi internet dan server. Penelitian (Sucipto, 2023) menyebutkan bahwa RME dari segi tampilan menarik dan mudah dipahami serta antarmuka pengguna meningkatkan kepuasan dan mempengaruhi efektivitas pengguna.

d. Kelengkapan fitur RME

Hasil penelitian ini terdapat informan yang menyatakan bahwa fitur yang diperlukan untuk menunjang pekerjaannya masih ada yang kurang lengkap seperti dibagian pendaftaran rawat inap di Rumah Sakit TK.II 04.05.01 dr.Soedjono ini memiliki menu khusus untuk pasien dinas seperti tentara pada fitur kesatuan belum terdapat pilihan yang lengkap. Pada bagian coding belum ada penanda khusus untuk menandai tindakan operasi sehingga untuk coding tindakan operasi dengan tindakan penunjang belum dapat dibedakan sehingga menyebabkan output laporan indeks penyakit yang dihasilkan belum akurat, Pada bagian analisa belum terdapat menu laporan sehingga petugas masih harus mengolah sendiri menggunakan excel. Hal ini sesuai dengan penelitian (Indrawati et al., 2020) yang mengatakan untuk menunjang kerja menu-menu dalam sistem harus berfungsi dengan baik dan item yang memadai harus ditampilkan pada RME. Akan tetapi di Rumah Sakit TK.II 04.05.01 dr.Soedjono masih ada beberapa fitur yang dibutuhkan petugas tetapi belum ada didalam RME seperti fitur penanda tindakan operasi, menu laporan hasil analisa dan menu kesatuan pada pasien dinas yang belum lengkap. Penelitian (Nabila, Hariyanto, Meirawanti, Citra Budi, & Burhanuddin, 2023) menyatakan bahwa pengembangan teknologi melalui rekam medis manual hingga rekam medis elektronik sudah dilakukan, untuk memenuhi kebutuhan pengguna perlu dilakukannya peningkatan sistem seperti item atau fitur yang dibutuhkan petugas agar lebih optimal dalam melakukan tugasnya.

b. Aspek Information

Hasil penelitian ini terdapat informan yang menyatakan masih terdapat ketidaklengkapan dan ketidakakuratan pengisian data rekam medis elektronik di Rumah Sakit TK.II 04.05.01 dr.Soedjono dikarenakan masih terdapat beberapa berkas yang tidak diisi oleh PPA kemudian dibagian laporan data tarikannya belum akurat hal ini dikarenakan sistem belum selesai dan dalam tahap pengembangan. Hal ini sejalan dengan jurnal penelitian (Yanti & Yulianti, 2023) bahwa rekam medis dapat dianggap lengkap jika terdapat identifikasi pasien, pelaporan penting, otentikasi, dan dokumentasi yang sesuai. Apabila rekam medis tidak dilengkapi maka kevalidan isi dokumen akan terganggu dan hukum rekam medis membuat tidak dapat dipertanggung jawabkan kebenarannya. Akan tetapi pengisian RME dirumah sakit TK.II 04.05.01 dr.Soedjono belum sepenuhnya terisi lengkap dan juga sistem sedang dalam tahap pengembangan sehingga masih terdapat beberapa laporan yang hasilnya tidak akurat. Menurut jurnal penelitian (Lestari, Nur'aeni, & Sonia, 2021) dokumen yang tidak lengkap menjadi hal yang penting karena catatan medis adalah salah satu catatan yang dapat memberikan informasi secara detail mengenai peristiwa yang terjadi selama seorang pasien dirawat di suatu rumah sakit. Hal ini dapat menimbulkan dampak eksternal dan internal karena hasil pengolahan data menjadi dasar pelaporan di lingkungan rumah sakit maupun kepada pihak eksternal. Hal ini menunjukkan bahwa pengisian rekam medis masih menjadi permasalahan utama.

c. Aspek Economy

Hasil penelitian ini informan menyatakan bahwa dengan menggunakan Rekam Medis Elektronik sangat menghemat biaya pengeluaran kertas dan tinta. Hal ini sejalan dengan penelitian (Fanny Nur Septiana, Senja Rustiawati, 2023) yang menyatakan penerapan RME mengurangi penggunaan kertas dan tinta oleh karena itu ini menunjukkan bahwa RME berpengaruh terhadap efisiensi biaya yang ditanggung rumah sakit untuk unit rekam medis. Penelitian (Perwirani, 2023) menyebutkan penerapan Rekam Medis Elektronik ini dapat menghemat penggunaan kertas.

d. Aspek Control

Hasil penelitian ini informan menyatakan bahwa pada aspek *control* setiap petugas memiliki user dan *password* masing-masing akan tetapi belum terdapat item *logout* secara otomatis. Hal ini sejalan dengan penelitian (Sofia, Ardianto, Muna, & Sabran, 2022) bahwa sistem informasi juga harus memiliki kemampuan untuk mematikan atau mengeluarkan pengguna secara otomatis setelah beberapa saat tidak aktif. Hal ini sangat penting untuk mencegah orang yang tidak berkepentingan menggunakan sistem informasi ketika pengguna jauh dari komputer untuk jangka waktu yang lama. Akan tetapi di rumah sakit TK.II 04.05.01 belum terdapat *logout* otomatis dalam sistem Rekam Medis Elektronik sehingga aspek *control* belum sepenuhnya terjaga. Penelitian (Pradita, Kusumo, & Rahmawati, 2022) juga menjelaskan bahwa penerapan keamanan data rekam medis elektronik dilakukan dengan berbagai macam cara antara lain penggunaan *username* dan *password* setiap pengguna, *logout* otomatis, serta pemblokiran akses melalui Teknik enkripsi jaringan dan data.

e. Aspek Efficiency

Hasil penelitian ini 5 informan menyatakan sudah efisien dengan menggunakan Rekam Medis Elektronik sudah sangat membantu menghemat waktu dalam menyelesaikan pekerjaan. Hal ini sejalan dengan jurnal penelitian (Ikawati, 2024) menyatakan bahwa Efektivitas penggunaan RME untuk meningkatkan kualitas pelayanan pasien di rumah sakit sangatlah relevan dan penting. Dengan lebih memahami cara menerapkan dan memanfaatkan RME, rumah sakit dapat meningkatkan produktivitas operasional dan menyediakan perawatan yang lebih baik secara keseluruhan untuk pasiennya. Penelitian (Siregar, 2024) Rekam Medis Elektronik mengurangi waktu tunggu dan meningkatkan efisiensi layanan yang sebelumnya terhambat oleh proses manual dalam pendistribusian rekam medis, bisa ditingkatkan dengan digunakannya rekam medis elektronik, yang dapat dimanfaatkan dengan cepat dan mudah oleh berbagai pengguna rekam medis elektronik. Rekam Medis Elektronik juga memudahkan pekerjaan petugas dengan menyediakan akses

cepat dan mudah terhadap data medis.

f. Aspek *Service*

Hasil penelitian ini informan menyatakan bahwa sistem Rekam Medis Elektronik membantu dalam menyelesaikan pekerjaan mereka, namun mereka belum sepenuhnya puas dalam menggunakan RME karena masih ada beberapa fitur yang belum sesuai dengan kebutuhan dan sedang dalam tahap pengembangan. Hal ini sesuai dengan jurnal penelitian (Widyastuti et al., 2020) menyebutkan salah satu kemajuan teknologi pada bagian rekam medis yaitu adanya sistem rekam medis elektronik, Salah satu keuntungan dari rekam medis elektronik di rumah sakit adalah membantu menyelesaikan pekerjaan petugas. Akan tetapi di rumah sakit TK.II 04.05.01 dr.Soedjono pengguna belum merasa puas terhadap sistem RME karena masih ada beberapa fitur yang belum sesuai dengan kebutuhan petugas. Penelitian (Sabdana, 2019) menyatakan bahwa betapa pentingnya mengetahui keinginan dan pendapat pengguna, Ketika kebutuhan terpenuhi maka pengguna sistem akan terpuaskan. Oleh karena itu kepuasan pengguna memegang peran penting dalam keberhasilan suatu sistem informasi. Dampak dari ketidakpuasan pengguna dapat memberikan dampak negatif terhadap layanan dan kinerja petugas.

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti hanya melihat gambaran implementasi di unit rekam medis dan 1 perawat admin bangsal tidak menyeluruh kebagian-bagian lain yang terlibat dalam penggunaan RME.