BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul, sebelumnya dikenal sebagai Rumah Sakit Hongeroedem (HO), didirikan pada tahun 1953 dan kemudian berganti nama menjadi RSUD Panembahan Senopati pada tanggal 15 Maret 2003. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit umum daerah untuk wilayah Bantul. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No.142/Menkes/SK/I/2007, RSUD Panembahan Senopati Bantul ditingkatkan kelasnya dari Tipe C menjadi Kelas B Non-Pendidikan dan diresmikan pada tanggal 31 Januari 2007. RSUD Panembahan Senopati Bantul mendapatkan status akreditasi paripurna tingkat lanjut pada tanggal 31 Desember 2010, sesuai dengan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, dengan nomor rujukan YM.01.10/III/8059/2010. RSUD Panembahan Senopati terletak di Jalan Dr. Wahidin Sudirohusodo Trirenggo, Bantul, Yogyakarta.

RSUD panembahan Senopati merupakan pendukung penyelenggaraan pemerintah daerah dan dipimpin oleh seorang Direktur yang bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah. RSUD Panembahan Senopati juga bertanggungjawab atas penyusunan dan pelaksanaan kebijakan Bidang Pelayanan Kesehatan di daerah.

a. Visi RSUD Panembahan Senopati Bantul

"Terwujudnya Rumah Sakit yang unggul, berkualitas dan menjadi pilihan utama masyarakat".

b. Misi RSUD Panembahan Senopati Bantul

1) Memberikan pelayanan prima pada pelanggan.
2) Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia.
3) Melaksanakan peningkatan mutu berkelanjutan.
4) Meningkatkan jalinan kerjasama dengan mitra terkait.
5) Meningkatkan ketersediaan sarana prasarana yang berkualitas.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

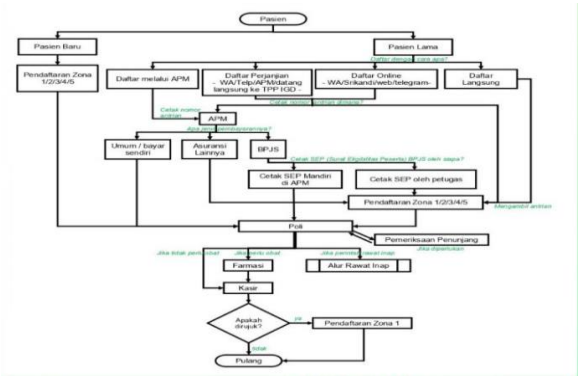
6) Menyelenggarakan tata kelola keuangan yang berkualitas.
7) Memberikan pelayanan pendidikan dan penelitian.

c. Kebijakan RSUD Panembahan Senopati
1) Pelayanan Prima
2) Business Proses Reengineering (BPR)
3) Pembangunan Kemitraan dengan Pelanggan
4) Peningkatan Layanan Pelanggan
5) Pengembangan SDM
6) Pengembangan SIM
7) Pengembangan Jejaringan Pelayanan Pendidikan dan Penelitian
8) Sumber pendapatan non fungsional.

2. Alur Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan di RSUD Panembahan Senopati Bantul

a. Pendaftaran Pasien

Pasien melakukan pendaftaran baik secara online maupun offline. Pendaftaran online dilakukan melalui *WhatsApp*, Telepone, Aplikasi Srikandi, *Website*, *Telegram*, dan juga perjanjian melalui loket pendaftaran IGD yang dilakukan H-2 sebelum pemeriksaan, sedangkan pendaftaran offline bisa dilakukan dengan cara pasien datang langsung ke Rumah Sakit. Data pasien seperti nama, tanggal lahir, alamat dan lainnya dimasukkan ke dalam sistem. Kemudian sistem akan menghasilkan nomor rekam medis untuk setiap pasien. Adapun *WorkFlow* alur pendaftaran rawat jalan sebagai berikut :



Gambar 4. 1 *Workflow* Alur Pendaftaran Rawat Jalan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

b. Pengumpulan Data Medis

Tenaga medis menginput data kesehatan pasien, seperti riwayat penyakit, hasil pemeriksaan, resep obat, dan prosedur medis yang dilakukan. Data terintegrasi dengan alat medis seperti laboratorium dan radiologi.

c. Akses Data

Tenaga medis yang berwenang dapat mengakses rekam medis pasien melalui perangkat komputer yang saling terhubung dengan sistem Rumah Sakit.

d. Dokumentasi

Semua interaksi dan tindakan medis yang dilakukan terhadap pasien didokumentasikan secara elektronik. Dokumen dapat berupa teks atau gambar.

e. Laporan

Sistem dapat menghasilkan berbagai laporan, seperti laporan kunjungan pasien, dan laporan penyakit.

f. Arsip

Rekam medis elektronik disimpan secara digital dalam server, sistem memiliki fitur pencarian untuk menemukan rekam medis.

g. Keamanan Data

Sistem dilengkapi berbagai fitur keamanan untuk melindungi data pasien seperti enkripsi data, autentikasi pengguna, dan backup data.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

3. Karakteristik Informan

Informan dalam penelitian ini terdapat 3 informan utama dan 1 triangulasi sumber yang terdiri dari Petugas Pendaftaran, Perawat, Dokter dan Petugas IT.

Tabel 4.1 Karakteristik Informan

No.	Informan	Jenis Kelamin	Jabatan	Pendidikan Terakhir	Umur	Lama Bekerja
1.	Infroman 1	P	Petugas Pendaftaran	D3	35 th	13 th
2.	Informan 2	L	Dokter	S2	45 th	10 th
3.	Informan 3	P	Perawat	D3	40 th	14 th
4.	Triangulasi	L	Petugas IT	D3	35 th	14 th

4. Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik Pada Unit Rawat Jalan di RSUD Panembahan Senopati Bantul dengan Metode PIECES

Merujuk pada hasil dari wawancara dari informan yang telah peneliti lakukan pada RSUD Panembahan Senopati Bantul mengenai Evaluasi Penerapan RME Pada Unit Rawat Jalan dengan Metode PIECES setelah dilakukan analisis menggunakan *thematic* ditemukan tema, kategori, dan sub kategori (koding), yang didapatkan 6 tema, 10 kategori dan Sub kategori (koding).

Tabel 4.2 Koding Kategori Tema

Tema	Kategori	Sub Kategori
Performance	*Troughput*	a. Data pasien lama tidak terinput di RME b. Perlu banyak pengembangan fitur
	Respon time	a. Jaringan lemot b. Ada kendala jaringan terputus
	Complexness	a. Tampilan user friendly b. Entry data mudah
Information	*Accuracy*	a. Data harus diisi lengkap b. Informasi sudah akurat
	Relevancy	a. Keterbatasan akses b. Data telat di input
Economy	*Reusabilitas*	a. Sudah terintegrasi dengan sistem lain
	Resource	a. Server down koneksi terputus

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Tema	Kategori	Sub Kategori
		b. Terkendala jaringan c. Ada kendala pemadaman listrik d. Pemeriksaan hasil lab tidak sesuai tanggal e. Hardware kurang mendukung f. Masih memerlukan ATK g. Terjadi downtime
Control	Keamanan	a. Username dan password tersendiri b. Sistem tidak bisa diakses dari luar c. Terdapat *firewall* d. Perilaku pengguna tidak terkontrol e. Terdapat perbedaan pengelompokkan jaringan
Efficiency	*Efficiency*	a. Keterbatasan penyimpanan foto hasil pemeriksaan b. Pengisian resume manual
Service	Pelayanan	a. Membantu menyelesaikan pekerjaan b. Pelayanan cepat c. Terdapat chanel aduan d. Mengadakan visit on side

Setelah dilakukan reduksi data dan menentukan kategori, kemudian peneliti menggunakan pendekatan deduktif untuk memasukkan kategori ke dalam variabel *Performance, Information, Economy, Control, Efficiency* dan *Service.*

a. *Performance* (kinerja sistem)

Berikut gambaran hasil analisis kinerja sistem RME unit rawat jalan meliputi *throughput, respon time,* dan *complexness*:

1) *Throughput*

Berdasarkan hasil wawancara peneliti kepada petugas di RSUD Panembahan Senopati Bantul terdapat beberapa kendala yang menghambat proses kerja petugas antara lain data pasien lama yang tidak terinput di RME dan perlu banyaknya pengembangan fitur untuk meningkatkan akurasi dan kelengkapan data. Adapun hal ini didukung dari pernyataan yang informan kemukakan berikut:

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

> Cuma kendala nya memang kalo untuk pasien lama itu memang data nya tidak terinput di RME, masih manual. sedangkan ini kan penerapan nya ee intinya jika dia itu rme nya itu muncul tapi terdata sebagai pasien lama yang menggunakan berkas manual, nanti kan gak bisa masuk data nya di rme.
>
> Informan 3

Adapun hal ini didukung dengan pernyataan dari informan Triangulasi :

> Memang dari sisi fitur mungkin perlu banyak pengembangan karna kan ini ya, ini mode masih basic gitu, rme ini masih basic ee yang mana untuk kebutuhan yang akan datang perlu pengembangan yang lanjut gitu
>
> Triangulasi

2) *Respon time*

Berdasarkan hasil wawancara peneliti kepada petugas di RSUD Panembahan Senopati Bantul terdapat kendala yang mempengaruhi respon sistem yaitu jaringan lemot bahkan kendala jaringan terputus. Adapun hal ini didukung dari pernyataan yang informan kemukakan berikut:

> Kadang masih ada kendala si dek seperti lemot mungkin karna jaringan ya.
>
> Informan 2

Adapun hal ini didukung dengan pernyataan dari informan Triangulasi :

> Kecuali kalo ada hal-hal khusus memang ya mungkin seperti jaringan nya putus itu mungkin tidak bisa di akses untuk sementara waktu
>
> Triangulasi

3) *Complexness*

Berdasarkan hasil wawancara peneliti kepada petugas di RSUD Panembahan Senopati Bantul bahwa tampilan menu dalam RME mudah untuk dipahami (*user friendly*) dan item data dalam RME lengkap sehingga dapat meningkatkan kepuasan petugas dalam

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

menggunakan RME. Adapun hal ini didukung dari pernyataan yang informan kemukakan berikut:

> Lumayan mudah dek, karena tampilan nya user friendly contohnya seperti menu untuk melihat pemeriksaan pasien ke dokter lain. Ee kemudian pembacaan pemeriksaan penunjang, kemudian untuk membalas atau membuat rujukan internal. Untuk item data sejauh ini sudah sesuai si, sudah masuk semua untuk item-item yang kita perlukan
>
> Informan 1 2 3

Adapun hal ini didukung dengan pernyataan dari informan Triangulasi :

> Item data yang ada pada sistem sudah cukup lengkap sii, karna terkait komplain yang minim, tampilan yang kami buat itu ya se general mungkin si sebenarnya, mungkin harapan nya bisa dipakai secara mudah dalam membantu pekerjaan. sepertinya tidak ada kendala kalo pun ada mungkin belum ya, karna item data yang ada sudah cukup sesuai dengan pekerjaan yang diperlukan.
>
> Triangulasi

b. *Information* (Informasi)

Berikut gambaran hasil informasi RME unit rawat jalan meliputi *accuracy* dan *relevancy*:

1) *Accuracy*

Berdasarkan hasil wawancara peneliti kepada petugas di RSUD Panembahan Senopati Bantul bahwa data pasien dalam sistem RME akurat, lengkap, dan tersedia, dalam hal ini dapat meningkatkan akses terhadap informasi. Adapun hal ini didukung dari pernyataan yang informan kemukakan berikut:

> Sudah akurat, sudah lengkap. Karena nanti ada beberapa item misalnya kayak NIK ini kalau tidak diisi kami tidak akan bisa melanjutkan ke menu selanjutnya. jadi memang harus diisi baru bisa di simpan.
>
> Informan 1

Adapun hal ini didukung dengan pernyataan dari informan Triangulasi :

> Sudah akurat, terutama untuk pasien yang baru ya. Kalo yang lama-lama dia memang belum ke input di rme, untuk solusi data pasien lama yang

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

> belum terinput di rme itu yaa tetap masih menggunakan berkas manual di tulis manual.
>
> Triangulasi

2) *Relevancy*

Berdasarkan hasil wawancara peneliti kepada petugas di RSUD Panembahan Senopati Bantul terdapat kendala dalam implementasi RME yaitu keterlambatan input data oleh petugas. Adapun hal ini didukung dari pernyataan yang informan kemukakan berikut:

> Sudah sesuai sii dek, apalagi dengan adanya rme itu lebih mudah mendapatkan informasi yaa walaupun kadang masih ada data yang mungkin telat di input oleh petugas lain.
>
> Informan 3

Adapun hal ini didukung dengan pernyataan dari informan Triangulasi :

> Informasi yang dihasilkan sistem sudah relevan si, ee gimana ya, yaa menurut saya sudah sesuai kebutuhan dari apa yang diperlukan. Untuk data dalam sistem harusnya mudah diakses ya, tapi dengan aturan akses yang dimiliki masing-masing pengguna. Jika pengguna yang lain ingin melihat data yang ada pada sistem pengguna yang lainnya saya kira harus dilihat dan di akses oleh pengguna yang berkaitan.
>
> Triangulasi

c. *Economy*

Berikut gambaran hasil analisis ekonomi pada sistem RME unit rawat jalan meliputi *reusabilitas* dan *resource:*

1) *Reusabilitas*

Berdasarkan hasil wawancara peneliti kepada petugas di RSUD Panembahan Senopati Bantul bahwa semua data hasil penyimpanan dalam RME dapat diintegrasikan ke semua unit internal rumah sakit dan dapat diakses oleh semua pengguna RME, selain itu juga dapat dintegrasikan dengan pihak eksternal rumah sakit seperti BPJS, KEMENKES, *platform* SatuSehat, LIS, RS *online*. Adapun hal ini didukung dari pernyataan yang informan kemukakan berikut:

> Iya dek sudah, untuk saat ini terintegrasi dengan sistem BPJS. Untuk bridging ini sebenarnya mulai dilakukannya belum lama sii dek, jadi untuk sekarang itu terintegrasi nya yang saya tau itu memang baru dengan

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

aplikasi V-klaim, karena kan rata-rata di RSUD kunjungan nya banyak yang BPJS jadi sudah terbridging dengan aplikasi V-klaim BPJS.

Informan 1 2 3

Adapun hal ini didukung dengan pernyataan dari informan Triangulasi :

Sudahh dek, contohnya dengan hasil Lab, hasil Lab itu kita terintegrasi nya dengan aplikasi *LIS*, jadi alat Lab itu ngirim data ke LIS yang punya vendor nah kita ngambil data dari *LIS* ngambil dan kirim sebenarnya, begitu juga dengan radiologi, PACS namanya nah itu sama juga mekanisme nya , selain itu ke V-klaim, pendaftaran ke kemenkes juga kita ada satu sehat, terus RS online untuk update informasi bed.

Triangulasi

2) *Resource*

Berdasarkan hasil wawancara peneliti kepada petugas di RSUD Panembahan Senopati Bantul terdapat beberapa kendala seperti server *down*, koneksi jaringan terputus, adanya pemadaman listrik, tanggal hasil lab tidak sesuai, *hardware* kurang mendukung, terjadi *downtime* dan masih memerlukan ATK. Adapun hal ini didukung dari pernyataan yang informan kemukakan berikut:

Kendala-kendala nya yaa biasanya masalah pada jaringan internet, tapi kadang-kadang juga ya misal apa ya, misal kayak laboratorium nya kok hasilnya gak urut tanggal nya tidak sesuai dengan permintaan.

Informan 3

Adapun hal ini didukung dengan pernyataan dari informan Triangulasi :

Selain kendala jaringan, mungkin karna kendala listrik ya, listrik itu kan bisa jadi ada pemadaman gitu, sebisa mungkin si kami sudah antisipasi dengan UVS ya, jadi tiap-tiap komputer itu kita sudah antisipasi dengan UVS.

Pernah satu kali kasus pemadaman listrik yang hampir setengah jam tanpa ada backup itu pernah.
Kemudian masalah sistem operasi, sistem operasi itu bila hardware nya kurang mendukung itu malah membuat lemot gitu, yang sering kami terima ya itu si.

Walaupun sudah terlaksananya rme kita juga masih memerlukan ATK ya untuk pencatatan, karna sudah rme juga kan masih ada beberapa form

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

khusus untuk pasien kan masih juga butuh di tulis dan butuh tanda tangan ya, selain itu juga kadang kala sewaktu downtime atau memang ee gak bisa di antisipasi itu juga masih perlu kertas. Triangulasi

d. *Control*

Berikut gambaran hasil analisis terkait *control* pada sistem RME unit rawat jalan meliputi keamanan:

1) Keamanan

Berdasarkan hasil wawancara peneliti kepada petugas di RSUD Panembahan Senopati Bantul bahwa keamanan dan kerahasiaan data sistem terdiri dari *username* dan *password* yang dimiliki oleh masing-masing petugas, terdapat *firewal*, akses kontrol, jaringan LAN dan *backup* data dalam hal ini hanya orang-orang tertentu yang dapat mengakses RME. Adapun hal ini didukung dari pernyataan yang informan kemukakan berikut:

Kalo masalah keamanan sudah pasti aman ya, karena kalo kita mau login itu ada username dan password yang harus di input. Ya jadi gak bisa sembarangan orang masuk ke RME, satu orang satu device dan nggak semua komputer itu di daftarkan RME. Nah jadi misalnya mau akses di komputer lain, kalo disitu belum terdaftar RME ya kita gak bisa masuk, harus di daftarkan dulu. Iya ada dek, itu nanti dilakukan oleh tim IT dan mereka mempunyai backup data untuk menghindari hal-hal diluar kendali seperti penyalahgunaan dan akses yang tidak sah. Informan 1 2

Kalo untuk keamanan itu, ee sebenarnya itu bagian IT ya. Cuma kalo ini kan intranet ya, jadi dia tidak bisa di akses dari luar jadi memang ya bisa nya cuma di komputer dari intranet aja di dalam lingkup rumah sakit dihubungkan dengan kabel *LAN* ini. Kontrol akses yang memadai itu saya kira yaa harusnya ada. Informan 3

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Adapun hal ini didukung dengan pernyataan dari informan Triangulasi :

> Untuk aplikasi nya sudah jelas menggunakan user dan password tersendiri ya, yang kedua juga roll nya kita bagi atau peran di aplikasi bahwa menu tertentu ya hanya bisa di akses oleh tugas nya masing-masing contohnya form yang di isi oleh dokter ya yang bisa mengisi cuma dokter, dan begitu juga seterusnya.
>
> kita juga sudah sediakan firewall ya, firewall itu fungsinya sebagai pintu gerbang dari internet gitu ya, jadi ancaman yang datang itu seminimal-minimal nya itu terekam di firewall sehingga bisa kita analisis.
>
> Memang yang jadi masalah itu kerentanan akan perilaku pengguna yang kadang kala gak bisa kita kontrol begitu ya, seperti download file ataupun dari email ataupun situs-situs yang tidak terpercaya itu secara sembarangan, itu kalo situs nya tidak masuk pantauan kita belum masuk gitu ya belum ke filter itu juga bisa berdampak baik itu situs baru atau situs yang lama.
>
> Triangulasi

e. *Efficiency*

Berikut gambaran hasil analisis effisiensi pada sistem RME unit rawat jalan:

1) Effisiensi

Berdasarkan hasil wawancara peneliti kepada petugas di RSUD Panembahan Senopati Bantul bahwa masih ditemukan kendala seperti pengisian *resume medis* manual dan penyimpanan gambar hasil pemeriksaan. Adapun hal ini didukung dari pernyataan yang informan kemukakan berikut:

> Mungkin kalo kekurangannya di foto ya, karna kalo dibagian rme dokter itu kan kadang banyak foto hasil pemeriksaan ya kadang tergantung juga dari kasus nya.
>
> Cuma kalo di rme itu cukup terbatas untuk jumlah foto yang bisa di simpan, jadi bisa nya ya manual untuk foto-foto nya disimpan manual di komputer atau laptop sendiri.
>
> Informan 2 3

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Adapun hal ini didukung dengan pernyataan dari informan Triangulasi :

> Memang yang belum optimal ketika pengisian resume itu kadang kala tidak di isi, cara cepet nya ee petugas itu malah ngisi resume nya tu resume yang di kertas.
>
> Karna kontrol kurang, ya disisi penjaminan ya di terima-terima aja gitu.
>
> Jadi mungkin kurang optimal nya karna penegakan aturan nya mungkin kurang kenceng, jadi masih membuka peluang atau celah untuk ee kalo butuh cepet petugas berinisatif sendiri untuk menggunakan jalan satu-satu nya ya pake kertas aja.
>
> Triangulasi

f. *Service*

Berikut gambaran hasil analisis pelayanan pada sistem RME unit rawat jalan:

1) Pelayanan

Berdasarkan hasil wawancara peneliti kepada petugas di RSUD Panembahan Senopati Bantul bahwa pelayanan yang dilakukan dengan menggunakan sistem RME cepat dalam menyelesaikan pekerjaan, terdapat wadah penanganan kendala yang disampaikan melalui *whatssapp* dan *telegram*, respon penanganan keluhan cepat, *entry* data mudah dan cepat, dan mengadakan *visit on side*.

> Sangat membantu dek, dari manual beralih ke RME sangat membantu dalam proses pekerjaan.
>
> Kalo ada masalah atau keluhan yang berkaitan dengan sistem nanti kami ada wadah nya sendiri melalui WA, WA yang sudah di kelola atau disiapkan oleh tim IT rumah sakit jadi biar kalo ada kendala penanganan nya jadi mudah diatasi dan sistem kembali lancar lagi
>
> Informan 1 2

Adapun hal ini didukung dengan pernyataan dari informan Triangulasi :

> Untuk kepuasan pengguna terhadap kualitas sudah cukup baik ya, karna memudahkan pengguna untuk mengenrty data-data atau hasil pemeriksaan dan lain sebagainya.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Terkait untuk sistem rme, kita punya chanel aduan ya, chanel komplain itu baik di WA maupun di telegram itu untuk respon cepat kita. Dan bila perlu tindakan ditempat kita akan visit on side Triangulasi

B. Pembahasan

1. *Performance*

   a. *Throughput*

Berdasarkan hasil wawancara peneliti kepada petugas di di RSUD Panembahan Senopati Bantul bahwa terdapat beberapa kendala yaitu data pasien lama yang tidak terinput di RME dan perlu banyaknya pengembangan fitur Hal ini bertentangan dengan penelitian dari Yudianti & Arini (2024) bahwa pembaruan rutin sistem RME dilakukan bekerja sama dengan pimpinan rumah sakit, staf, dan penyedia fasilitas elektronik untuk menambahkan fitur-fitur baru yang akan bermanfaat bagi setiap orang yang terlibat, adapun perihal hal ini bertujuan untuk memudahkan rumah sakit dan staf dalam menggunakan fungsi RME. Penelitian dari Aulia & Sari (2023) bahwa petugas masih mengakses rekam medis manual pasien karena belum masuk ke sistem elektronik, penambahan langkah ini mengakibatkan proses kerja menjadi lebih lama karena petugas harus mencari berkas fisik dan juga menginput informasinya ke dalam sistem elektronik.

   b. *Respon time*

Berdasarkan hasil wawancara peneliti kepada petugas di di RSUD Panembahan Senopati Bantul bahwa kecepatan pada sistem RME bagi petugas terdapat beberapa kendala seperti jaringan yang lemot dan terjadinya kendala putus jaringan sehingga berdampak pada pelayanan yang kurang efisien. Adapun hal ini sejalan dengan hasil dari penelitian Rosalinda et al (2021) bahwa RME tidak dapat digunakan karena sarana dan prasarana yang kurang memadai, termasuk jaringan dan koneksi yang tidak dapat diandalkan. RME dapat mempercepat pencarian dan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

pemrosesan data, jika waktu tanggap sistem lambat maka kinerja sistem akan lama dan menghambat proses kinerja petugas (Triyanto et al., 2021). Sistem harus memiliki respon yang cepat, cepat dalam memproses pencarian, input, proses, dan output (Rika Andriani et al., 2022).

c. *Complexness*

Merujuk pada hasil dari wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti kepada petugas di RSUD Panembahan Senopati Bantul bahwa tampilan menu *user friendly* dan *item* data lengkap sehingga dapat membantu menyelesaikan pekerjaan dengan mudah. Hal ini didukung dengan penelitian dari Fahmi (2023) bahwa pengembangan RME dengan kelengkapan menu yang *user-friendly* dapat menghasilkan *output* yang maksimal. Pengelolaan rekam medis elektronik yang baik sangatlah penting, termasuk memastikan kerahasiaan, keamanan, ketersediaan dan kelengkapannya (Suyoko et al., 2024).

2. *Information*

a. *Accuracy*

Merujuk pada hasil dari wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti kepada petugas di RSUD Panembahan Senopati Bantul bahwa informasi yang terdapat dalam RME akurat, lengkap dan tersedia sehingga dapat meningkatkan akses terhadap informasi. Adapun hal ini sejalan dengan hasil dari penelitian Tiorentap (2020) bahwa memiliki data yang lengkap dan akurat akan membantu petugas pengguna RME memantau, mengevaluasi, dan meningkatkan kualitas perawatan secara efektif. Hasil dari penelitian ini juga didukung oleh Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis (2022) pasal 29 menyatakan bahwa ketersediaan data memastikan bahwa hanya individu yang memiliki wewenang yang dapat mengakses dan memanfaatkan data dan informasi yang disimpan dalam RME sebagaimana ditentukan oleh pengelola fasilitas.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

b. *Relevancy*

Merujuk pada hasil dari wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti kepada petugas di RSUD Panembahan Senopati Bantul bahwa informasi yang dihasilkan oleh sistem RME memiliki kendala yaitu keterlambatan dalam menginput data, meskipun demikian terdapat kontrol akses sehingga menjamin keamanan data dalam penggunaan RME di rumah sakit. Adapun hal ini sejalan dengan hasil dari penelitian Amin et al (2021) bahwa keterlambatan dalam penginputan data pada sistem RME tidak sesuai dengan kinerja RME yang didesain *real-time*. Hasil dari penelitian ini juga didukung oleh Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis (2022) pasal 29 menyatakan bahwa keamanan data berupa kerahasiaan dapat menjamin data dan informasi dalam RME aman dan terlindungi dari akses atau gangguan yang tidak sah baik oleh pihak internal maupun eksternal.

3. *Economy*

a. *Reusabilitas*

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada petugas di RSUD Panembahan Senopati Bantul bahwa integrasi data dengan sistem lainnya menunjukan bahwa sistem RME yang terintegrasi dan *terbridging* selaras dengan kebutuhan pengguna. Adapun hal ini sejalan dengan hasil dari penelitian Rohman & Prasetyo (2023) bahwa integrasi data merupakan kesatuan basis data sehingga dapat digunakan sebagai sumber data. Selain dapat meningkatkan pelayanan, sistem yang sudah terintegrasi juga dapat membantu mengurangi beban kerja petugas (Hakam, 2019).

b. *Resource*

Merujuk pada hasil dari wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti kepada petugas di RSUD Panembahan Senopati Bantul bahwa terdapat kendala pada *resource* seperti server *down*, koneksi jaringan terputus, adanya pemadaman listrik, tanggal hasil lab tidak sesuai, *hardware* kurang mendukung, terjadi *downtime* dan masih memerlukan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

ATK. Adapun hal ini sejalan dengan hasil dari penelitian Rosalinda et al (2021) bahwa RME tidak dapat digunakan karena sarana dan prasarana yang kurang memadai, termasuk jaringan dan koneksi yang tidak dapat diandalkan. Penelitian lain dari Amin et al (2021) tantangan dalam implementasi RME antara lain kesalahan desain yang tidak sempurna, masalah kompatibilitas dengan sistem lain, kurangnya keterampilan komputer, dan pemadaman listrik. Hasil penelitian ini juga didukung oleh Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis (2022) pasal 45 menyatakan bahwa setiap fasilitas pelayanan wajib menyegerakan peralihan rekam medis manual ke RME paling lambat 31 desember 2023.

4. *Control*

   a. Keamanan

      Merujuk pada hasil dari wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti kepada petugas di RSUD Panembahan Senopati Bantul bahwa keamanan dan kerahasiaan data sistem terdiri dari *username* dan *password* yang dimiliki oleh masing-masing petugas, terdapat *firewal*, akses kontrol, jaringan LAN dan *backup* data. Hal ini didukung dengan penelitian Amin et al (2021) memastikan perlindungan data (seperti *username, password, control acces*) merupakan pertimbangan penting ketika menerapkan RME. Penelitian lain dari Rosalinda et al (2021) RME tetap aman dengan membatasi hak akses hanya kepada petugas yang memiliki kredensial *login* tertentu. Hasil penelitian ini juga didukung oleh Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis (2022) pasal 20 menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan yang memanfaatkan media penyimpanan digital harus mempunyai sistem cadangan data (*backup* data).

5. *Efficiency*

   a. Efisiensi

      Berdasarkan hasil wawancara peneliti kepada petugas di RSUD Panembahan Senopati Bantul bahwa efisiensi sistem RME sudah optimal,

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

mudah diakses, dan membantu dalam pembuatan laporan. Tetapi masih ditemukan kendala seperti keterbatasan pencatatan medis dan penyimpanan gambar hasil pemeriksaan serta masih dilakukan pengisian *resume* manual. Adapun hal ini bertolak-belakang dengan hasil dari penelitian Euphratadhi et al (2023) bahwa Sistem Pengarsipan dan Komunikasi Gambar (*Picture Archiving and Communication System* (PACS)) adalah sistem pencitraan digital yang dapat menangkap, menyimpan, melihat, dan memproses gambar digital. Penerapan PACS dalam RME di rumah sakit sangat disukai oleh para profesional medis, khususnya dokter dan staf radiologi karena dapat mempercepat pengobatan pasien, membantu diagnosis dan pengobatan pasien, serta menyederhanakan pengarsipan data medis elektronik, sehingga memudahkan akses dari lokasi manapun (Suandari et al., 2020).

6. *Service*

   a. Pelayanan

      Merujuk pada hasil dari wawancara oleh peneliti kepada petugas di RSUD Panembahan Senopati Bantul bahwa pelayanan yang dilakukan menggunakan sistem RME membantu pelayanan dengan cepat. Hal ini didukung dengan penelitian Amin et al (2021) bahwa rumah sakit dapat merasakan manfaat dengan penerapan PME, seperti penyederhanaan proses pendaftaran pasien dengan modul yang mudah digunakan dan memungkinkan akses data pasien kapan saja. Penerapan rekam medis elektronik memiliki banyak keuntungan dalam mengelola perawatan pasien, seperti meningkatkan keselamatan pasien, menghindari pemeriksaan yang tidak perlu, memastikan perawatan yang konsisten, menyederhanakan layanan, dan meningkatkan kerja sama tim di antara penyedia layanan kesehatan (Rika Andriani et al., 2022).

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

C. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini secara terbatas berfokus pada evaluasi terhadap implementasi RME di layanan rawat jalan. Sehingga hasil dan juga kesimpulan yang diperoleh dari penelitian ini tidak dapat secara langsung diterapkan ke rumah sakit. Oleh karena itu, diharapkan penelitian selanjutnya dapat melakukan evaluasi terhadap implementasi RME secara keseluruhan pada layanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat.
2. Penelitian ini masih adanya potensi bias karena keterbatasan waktu, tenaga, dan kemampuan peneliti dalam melakukan wawancara.
3. Jumlah informan yang digunakan sedikit karena keterbatasan waktu penelitian.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA