

SKRIPSI
EVALUASI KINERJA REKAM MEDIS ELEKTRONIK
TERHADAP EFEKTIVITAS PENGGUNAAN RME
DENGAN METODE PIECES
UPT RSUD TENRIAWARU
BONE



ANDI NURUL FADILLAH
202103055

PROGRAM STUDI S-1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
MAKASSAR
2025

SKRIPSI
EVALUASI KINERJA REKAM MEDIS ELEKTRONIK
TERHADAP EFEKTIVITAS PENGGUNAAN RME
DENGAN METODE PIECES
UPT RSUD TENRIAWARU
BONE



ANDI NURUL FADILLAH
202103055

*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan*

PROGRAM STUDI S-1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
MAKASSAR
2025

LEMBAR PENGESAHAN

EVALUASI KINERJA REKAM MEDIS ELEKTRONIK TERHADAP EFEKTIVITAS PENGGUNAAN RME DENGAN METODE PIECES UPT RSUD TENRIAWARU BONE

Disusun dan diajukan oleh

ANDI NURUL FADILLAH
202103055

Telah di pertahankan di depan tim penguji
Pada Tanggal 16 Juni 2025
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji

1. Sriyani Windarti, SKM., M.Kes



2. Ir. Ali Imran, SKM., ST, MM



3. Hastuti, SKM., M.Kes



Mengetahui

a.n. Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
Ketua Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit



Hj. Afriyana Amelia Nuryadin, SKM., M.Kes
NUPTK. 8756768669230432

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi oleh Andi Nurul Fadillah 202103055 dengan judul "Evaluasi Kinerja Rekam Medis Elektronik Terhadap Efektivitas Penggunaan RME Dengan Metode PIECES UPT RSUD Tenriawaru Bone" telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan

Makassar, 16 Juni 2025

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Sriyani Windarti, SKM., M.Kes
NUPTK : 7150772673230323



Ir. Ali Imran, SKM., ST, MM
NUPTK: 1544752653130173

Mengetahui

Ketua Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia



Hj. Afriyana Amelia Nuryadin, SKM., M.Kes
NUPTK: 8756768669230432

KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan berkah, hidayah, serta rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul “Evaluasi Kinerja Rekam Medis Elektronik Terhadap Efektivitas Penggunaan RME Dengan Metode PIECES di UPT RSUD Tenriawaru Bone”

Proses penyusunan skripsi ini tentunya tidak lepas dari berbagai kesulitan dan hambatan, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan doa, motivasi, bantuan, dorongan dan bimbingan hingga terselesaikannya skripsi ini. Terima kasih penulis ucapkan kepada :

1. Kepada orang tua tercinta saya Bapak Andi Sudirman S,Pd dan Ibu A.Haslinda S,Pd yang telah merawat dan mendidik serta memberikan doa, dukungan moril maupun materi.
2. Bapak Kolonel Ckm. dr. Fenty Alvian Amu, Sp.P., M.A.R.S., F.I.S.R, selaku Kepala Kesehatan Daerah Militer Makassar XIV/Hasanuddin.
3. Bapak Dr. H. A. Muhammad Syahrir, M.Kes, selaku Kepala Rumah Sakit UPT RSUD Tenriawaru Bone.
4. Ibu Mayor Ckm (K) Dr.Bdn. Ruqaiyah, S.ST., M. Kes., M. Keb, selaku Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
5. Ibu Bdn. Asyima, S.ST., M.Kes., M.Keb, selaku Wakil Rektor 1 Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
6. Ibu Mayor Ckm (K) Ns. Hj. Fauziah Botutithe, S.KM., S.Kep., M. Kes, selaku Wakil Rektor 2 Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
7. Ibu Ns. Sulastri, S.Kep.,M.Kep selaku Dekan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
8. Ibu Hj. Afriyana Amelia Nuryadin, S.KM., M. Kes, selaku Ketua Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.

9. Ibu Sriyani Windarti, S.KM., M.Kes, selaku pembimbing satu yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam melaksanakan penyusunan skripsi.
10. Bapak Ir. Ali Imran Thamrin, SKM, MM, selaku pembimbing dua sekaligus penguji satu yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam melaksanakan penyusunan skripsi ini.
11. Ibu Hastuti, SKM., M.Kes, selaku penguji dua yang telah bersedia menyediakan waktunya untuk menguji dan memberikan masukan dan saran kepada penulis.
12. Ibu Reski Dewi Pratiwi, SKM., M.Kes, selaku Pembimbing akademik selama masa perkuliahan.
13. Bapak Ricky Perdana Poetra, S.KM., M.Kes, selaku wali kelas B21 administrasi rumah sakit.
14. Kepada kakak saya Andi Sulistiawati S.Pi dan adik saya Andi Alif Anugrah, yang telah memberikan banyak dukungan, perhatian, motivasi dan doa .
15. Seluruh Jajaran staf dan Dosen Program Studi S-1 Administrasi Rumah Sakit Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia yang telah memberikan bekal ilmu selama ini kepada penulis.
16. Para sahabat dan teman-teman yang tanpa bosannya memberikan dukungan semangat dan motivasi.
17. Teman-teman Angkatan 2021 Prodi S-1 Administrasi Rumah Sakit khususnya kelas B21 yang selama kurang lebih empat tahun ini telah bersama.

Demikianlah, skripsi yang saya buat, semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat yang besar meskipun dengan berbagai keterbatasan yang dimiliki dan dapat digunakan sebagai tambahan acuan dalam melakukan penelitian dan bernilai bagi pembaca, penulis akan sangat senang jika menerima masukan dari para pembaca baik berupa kritik maupun saran yang sifatnya membangun demi penyempurnaan skripsi ini. Atas perhatian dan dukungannya penulis ucapkan terima kasih.

Makassar, Juni 2025

Penulis

BIODATA PENULIS



1. Nama Lengkap : Andi Nurul Fadillah
2. Tempat & Tanggal lahir : Bone, 15 Juni 2003
3. Alamat : Perumnas Tibojong Blok B.129
 - a. Kel/Desa : Biru
 - b. Kecamatan : Tanete Riattang
 - c. Kota/Provinsi : Watampone, Sulawesi Selatan
4. No.Hp : 082194160870
5. Email : andinurulfadillah33@gmail.com
6. Riwayat Pendidikan
 - a. SD : SDN 13 Biru
 - b. SMP : SMPN 6 Watampone
 - c. SMA : SMAN 3 Bone
7. Orang Tua
 - a. Nama Ayah : Andi Sudirman, S.Pd
 - b. Alamat : Perumnas Tibojong Blok B.129
 - c. Pekerjaan : PNS / POLHUT
 - d. Nama Ibu : Haslinda, S.Pd
 - e. Alamat : Perumnas Tibojong Blok B.129
 - f. Pekerjaan : Guru (PPPK)

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama : Andi Nurul Fadillah
NIM : 202103055
Prodi : Administrasi Rumah Sakit
Judul Skripsi : Evaluasi Kinerja Rekam Medis Elektronik Terhadap
Efektifitas Penggunaan RME Dengan Metode
PIECES di UPT RSUD Tenriawaru Bone

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi dengan judul tersebut di atas, secara keseluruhan adalah karya penulis sendiri dan bukan plagiat dari karya orang lain, kecuali bagian-bagian yang dirujuk sebagai sumber pustaka sesuai dengan panduan penulisan yang berlaku (lembar hasil pemeriksaan terlampir).

Apabila di dalamnya terdapat kesalahan dan kekeliruan maka sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis yang dapat berakibat pada pembatalan Skripsi dengan judul tersebut di atas.

Demikian pernyataan ini penulis buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, Juni 2025

Yang membuat pernyataan,



Andi Nurul Fadillah

ABSTRAK

Andi Nurul Fadillah. 2025. **Evaluasi Kinerja Rekam Medis Elektronik Terhadap Efektivitas Penggunaan RME dengan Metode PIECES di UPT RSUD Tenriawaru Bone.** (Dibimbing oleh Sriyani Windarti, Ali Imran, Hastuti)

Latar Belakang, Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan inovasi digital yang bertujuan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan melalui pencatatan data pasien yang cepat, tepat, dan aman. UPT RSUD Tenriawaru Bone mulai mengimplementasikan RME sejak Maret 2023, namun dalam praktiknya masih ditemukan kendala seperti gangguan jaringan dan keterbatasan sistem. **Tujuan,** Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kinerja RME terhadap efektivitas penggunaannya di RSUD Tenriawaru Bone dengan menggunakan metode PIECES. **Metode,** Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data berupa wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi terhadap enam informan dari unit rekam medis. **Hasil dan Kesimpulan,** Hasil penelitian menunjukkan bahwa RME membantu mengurangi beban kerja, meningkatkan efisiensi layanan, dan menurunkan biaya operasional. Namun, proses input data masih terkendala oleh jaringan dan kemampuan SDM. Informasi dari RME dinilai akurat dan mudah diakses, tetapi fitur pelaporan elektronik belum optimal. Secara umum, implementasi RME dinilai cukup efektif, namun perlu ditingkatkan dari sisi infrastruktur, pelatihan SDM, dan pengembangan sistem output informasi. **Saran,** RSUD Tenriawaru Bone diharapkan terus meningkatkan kualitas jaringan, mengadakan pelatihan berkala bagi petugas, serta memperkuat sistem pelaporan untuk mendukung layanan yang lebih optimal.

Kata kunci: Rekam Medis Elektronik, Evaluasi Kinerja, Efektivitas, PIECES, RSUD Tenriawaru Bone

ABSTRACT

Andi Nurul Fadillah. 2025. ***Evaluation of Electronic Medical Record (EMR) Performance on the Effectiveness of EMR Utilization Using the PIECES Method at UPT RSUD Tenriawaru Bone.*** (Supervised by Sriyani Windarti, Ir. Ali Imran, Hastuti)

Background, Electronic Medical Records (EMR) are a digital innovation aimed at improving the quality of healthcare services through fast, accurate, and secure patient data documentation. UPT RSUD Tenriawaru Bone began implementing EMR in March 2023, yet several challenges persist, such as network instability and system limitations. **Objective,** This study aims to evaluate the performance of EMR in relation to its effectiveness using the PIECES method. **Method,** A qualitative descriptive approach was applied, with data collected through in-depth interviews, observation, and documentation involving six informants from the medical record unit. **Results and Conclusion,** The findings indicate that EMR reduces administrative workload, enhances service efficiency, and lowers operational costs. However, data entry processes are still hindered by network issues and varying staff competencies. EMR data is considered accurate and easily accessible, although electronic reporting features remain underdeveloped. Overall, the implementation of EMR is found to be fairly effective, but improvements are needed in infrastructure, staff training, and output system optimization. **Recommendation,** RSUD Tenriawaru Bone should improve network quality, provide regular staff training, and enhance the reporting system to support more optimal healthcare services.

Keywords: Electronic Medical Records, Performance Evaluation, Effectiveness, PIECES, RSUD Tenriawaru Bone

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL	
LEMBAR PENGESAHAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
BIODATA PENULIS	vi
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACK	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Tinjauan Literatur	9
B. Kerangka Teori	20
C. Kerangka Konsep	21
D. Definisi Konsep	22
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	23
A. Desain Penelitian	23
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	23
C. Informan Penelitian	24
D. Sumber Data dan Teknik Pengumpulan Data	26

E. Instrumen Penelitian	26
F. Teknik Analisis Data.....	26
G. Uji Keabsahan Data	26
H. Penyajian Data.....	27
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	28
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	28
B. Karakteristik Informan	32
C. Hasil Wawancara Penelitian.....	33
D. Hasil Observasi Penelitian.....	75
E. Pembahasan	78
F. Keterbatasan Penelitian	88
G. Saran Bagi Peneliti Selanjutnya	88
BAB V PENUTUP	89
A. Kesimpulan	89
B. Saran	90
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Definisi Konsep	22
Tabel 3.1 Informan Penelitian	24
Tabel 4.1 Karakteristik Informan Penelitian di UPT RSUD Tenriawaru Bone Tahun 2025	32
Tabel 4.2 Matriks Evaluasi Kinerja Rekam Medis Elektronik Terhadap Efektivitas Penggunaan RME dengan Metode PIECES di UPT RSUD Tenriawaru Bone	56
Tabel 4.3 Hasil Obsevasi Penelitian di UPT RSUD Tenriawaru Bone	75

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori	20
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	21
Gambar 4.1 Berkas Rekam Medis Manual	82

DAFTAR SINGKATAN

BLUD	: (Badan Layanan Umum Daerah)
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BRM	: Berkas Rekam Medis
CI	: <i>Clinical Instructor</i> Dr. Cipto Mangunkusumo
ECM	: <i>Enterprise Content Management</i>
EHR	: <i>Electronic Health Record</i>
EMR	: <i>Electronic Medical Record</i>
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
IOM	: <i>Institute Of Medicine</i>
IT	: <i>Information Technology</i>
JKN	; Jaminan Kesehatan Nasional
KARS	: (Komite Akreditasi Rumah Sakit)
PERMENKES	: Peraturan Menteri Kesehatan
RM	: Rekam Medis
RME	: Rekam Medis Elektronik
RS	; Rumah Sakit
RSCM	: Rumah Sakit Umum Pusat Nasional
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SDM	: Sumber Daya Manusia
UPT	: Unit Pelaksana Teknis
WHO	: <i>World Health Organization</i>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 2 Pedoman Wawancara Untuk Kepala Bagian Penunjang Medis
(Informan Kunci)

Lampiran 3 Pedoman Wawancara Untuk Kepala Unit Rekam Medis
(Informan Utama)

Lampiran 4 Pedoman Wawancara Untuk Pegawai Rekam Medis (Informan
Pendukung)

Lampiran 5 Rekapitulasi Hasil Wawancara

Lampiran 6 Surat Permohonan Izin Penelitian

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian PTSP Provinsi

Lampiran 8 Surat Izin Penelitian PTSP Bone

Lampiran 9 Surat Pengantar Penelitian

Lampiran 10 Surat Selesai Penelitian

Lampiran 11 Lembar Persetujuan Ujian Hasil Skripsi

Lampiran 12 Lembar Persyaratan Ujian Akhir Skripsi

Lampiran 13 Lembar Saran Tim Analisis Data

Lampiran 14 Lembar Konsultasi Skripsi

Lampiran 15 Hasil Turnitin

Lampiran 16 Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit menurut *World Health Organization (WHO)* adalah bagian integral dari suatu organisasi 3 system dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*prevensif*) kepada masyarakat. Menurut Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 Pasal 1 Ayat 1 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (PERMENKES, 2020).

Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Pasal 1 Ayat 10 Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan *promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif* dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan Gawat Darurat (U. undang Kesehatan, 2023).

Dalam era digital saat ini, penggunaan teknologi informasi dalam bidang kesehatan telah menjadi keharusan yang tidak dapat diabaikan. Rekam Medis Elektronik (RME) adalah salah satu implementasi penting dari teknologi informasi di rumah sakit. RME menggantikan sistem rekam medis manual, yang memiliki banyak keterbatasan, termasuk risiko kerusakan fisik, masalah untuk mendapatkan data, dan kemungkinan kesalahan manusia dalam pencatatan dan pengambilan keputusan. Dengan memanfaatkan RME untuk menyediakan informasi yang lebih cepat, tepat, dan akurat, tujuan penggunaan RME adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Namun, untuk memastikan bahwa RME berfungsi dengan benar dan memberikan manfaat yang diharapkan, evaluasi kinerjanya sangat penting (Nannyk Widyaningrum,

Winda Azmi Meisari, Anggie Annisa Permatasari, Farah Adiba Nuraini, 2024).

Semua fasilitas kesehatan di Indonesia harus menggunakan RME berbasis digital yang dirancang khusus untuk fasilitas kesehatan, menurut Pasal 3 Ayat 1 Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 (Kemenkes RI, 2022). Meskipun RME memainkan peran penting dalam meningkatkan kualitas layanan, ada banyak tantangan dan kekurangan saat digunakan. Sistem yang sering mengalami gangguan, kurangnya pengetahuan dan pengalaman petugas, dan kekhawatiran pengguna tentang cara mengatasi masalah sistem (Nannyk Widyaningrum, *et al*, 2024). Selain memainkan peran penting dalam meningkatkan kualitas, penggunaan RME menunjukkan beberapa masalah dan kekurangan, seperti sistem yang sering mengalami eror, kurangnya pengetahuan dan pengalaman petugas, dan kekhawatiran pengguna tentang kesulitan sistem dan bagaimana menyelesaikannya (Sari Dewi & Silva, 2023).

Rekam medis elektronik, menurut *Institute Of Medicine (IOM)*, adalah sistem yang dapat membantu menyimpan data dan informasi klinis pasien, memasukkan dan mengelola data, membantu membuat keputusan, mendukung keselamatan pasien, dan memudahkan administrasi dan pelaporan data. Pada awal penggunaannya, rekam medis masih bersifat manual, yang membuat proses pelayanan memakan banyak waktu karena proses pencarian data rekam medis yang sulit karena data tercatat dalam bentuk kertas dan dapat rusak. Namun, saat ini, rekam medis digunakan secara elektronik, yang membuat pencatatan dan pelayanan lebih cepat dan lebih mudah. Selain itu, rekam medis elektronik membantu dokter menentukan penyakit pasien berdasarkan riwayat penyakit yang dapat dilihat dan dicari dalam sistem (Angga *et al.*, 2020).

RME tidak hanya menyediakan catatan medis tetapi juga memiliki fitur canggih untuk membantu manajemen seperti integrasi dengan sistem informasi rumah sakit, mengingat kembali tindak lanjut

perawatan, dan analisis data (Widyaningrum *et al.*, 2024). Ketidaktepatan waktu penyediaan rekam medis masih terjadi sebanyak 44,34%, yaitu >10 menit. Faktor-faktor yang menyebabkan keterlambatan ini termasuk file yang salah, penyerahan cash slip yang terlambat, kapasitas rak penyimpanan yang terbatas, dan kualitas petugas rekam medis yang buruk (Irmawati *et al.*, 2024). Di Rumah Sakit Mata “Dr.Yap” menyatakan bahwa penerapan rekam medis elektronik membantu mengatasi masalah seperti kurangnya ruang penyimpanan, keterlambatan pengiriman berkas, dokumen rekam medis yang tidak ditemukan, tulisan dokter yang tidak dapat dibaca, tempat penyimpanan rekam medis yang penuh, dan menurunkan beban petugas penyimpanan (Andarini, 2022).

Diharapkan bahwa rekam medis elektronik akan meningkatkan kepuasan pasien dan kualitas pelayanan rumah sakit karena membuat pendataan dan dokumentasi pasien lebih mudah dan cepat, mengurangi waktu tunggu pasien, dan menjaga data dan privasi pasien lebih aman. Sebaliknya, jika fasilitas pelayanan kesehatan tidak menggunakan rekam medis elektronik, maka akan terjadi data yang tidak akurat, banyak kertas yang digunakan karena rekam medis dilakukan secara manual, dan beban kerja pegawai akan meningkat. Selain itu, hal ini dapat memengaruhi kualitas layanan pasien (Paramarta, 2024).

Aspek- aspek efektivitas menurut Tania Latipah dkk 2021., efektivitas suatu program dapat dilihat dari aspek-aspek antar lain: Aspek tugas atau fungsi, dapat dikatakan efektif apabila lembaga tersebut menjalankan tugas atau fungsinya, demikian pula dengan penerapan program RME akan efektif apabila tugas dan fungsi dari rawat jalan dapat dilaksanakan secara memadai. Aspek rencana atau program, yang dimaksud dengan rencana atau program, jika semua rencana dapat dilaksanakan, maka rencana atau program RME dapat dikatakan efektif jika semua rencana dan program di rawat jalan dapat dilaksanakan. Aspek ketentuan dan peraturan, efektivitas suatu program juga dapat

dilihat pada berjalannya peraturan, jika peraturan tersebut dilaksanakan dengan baik, berarti penerapan RME tersebut telah efektif berlaku (Fadhilah, 2023).

Metode PIECES adalah untuk mengevaluasi hubungan antara kinerja Rekam Medis Elektronik (RME) dan efektivitas penggunaannya di rumah sakit. Metode PIECES mencakup variabel seperti kinerja (*performance*), informasi (*information*), ekonomi (*economics*), kontrol (*control*), efisiensi (*efficiency*), dan layanan (*services*). Variabel-variabel ini akan dievaluasi untuk mengevaluasi seberapa baik RME dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pengguna dalam menggunakannya (Nannyk Widyaningrum, *et al*, 2024).

Hasil analisis PIECES adalah dokumen yang menggambarkan kelemahan sistem dan menawarkan saran untuk perbaikan yang harus dilakukan pada sistem yang akan dikembangkan lebih lanjut atau untuk perbaikan dari sistem lama (Tarigan & Maksum, 2022). Contoh masalah yang terkait sistem dan penggunaan RME ialah petugas pendaftaran sering menghadapi masalah jaringan yang memperlambat proses pendaftaran, mengganggu layanan pasien. Selain itu, kesalahan sistem sering terjadi di unit rekam medis, yang mengganggu operasi petugas dan membuat mereka sulit memahami apa yang sebenarnya terjadi di dalam sistem. Untuk mengatasi berbagai tantangan yang muncul dari penerapan RME, evaluasi sistem menyeluruh diperlukan pada fasilitas kesehatan yang telah menerapkan teknologi ini (Nannyk Widyaningrum, *et al*, 2024).

Terlepas dari fakta bahwa masing-masing dari sembilan provinsi Afrika Selatan menggunakan sistem yang berbeda, salah satu tujuan negara adalah untuk mengintegrasikan sistem-sistem ini secara keseluruhan agar lebih mudah berkomunikasi dan mendapatkan manfaat maksimal darinya. Misalnya, Clinicom menguasai pasar EMR di Western Cape. Sistem ini dikendalikan oleh *JAC Computer Services*, sebuah perusahaan spesialis IT yang mendapatkan kontrak untuk menerapkan

sistem pencatatan elektronik sepenuhnya yang memasukkan informasi pasien secara langsung ke komputer di 38 rumah sakit dan pusat perawatan khusus di wilayah ini. Namun, sistem ini menghadapi kendala karena kebutuhan *bandwidth* yang tinggi di fasilitas kesehatan dan rendement yang tinggi. Catatan kertas dipindai dan disimpan dalam database online, seperti *Enterprise Content Management (ECM)*, agar catatan ini tetap teratur dan dapat dibagikan baik di dalam rumah sakit maupun dengan rumah sakit tetangga (Ohuabunwa *et al.*, 2016).

Berdasarkan hasil capaian kinerja Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan dalam Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2022, sebanyak 345 rumah sakit dari 3.072 rumah sakit di Indonesia telah menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME). Berdasarkan data tersebut, masih ada 11,23% rumah sakit di Indonesia yang belum menggunakan rekam medis elektronik. Namun, perlu diingat bahwa Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis mewajibkan semua fasilitas kesehatan untuk melakukannya paling lambat pada 31 Desember 2022. Namun, situasi di lapangan tidak demikian (Izza & Lailiyah, 2024).

UPT RSUD Tenriawaru Bone merupakan rumah sakit tipe B yang berada di Kabupaten Bone. Rumah sakit ini telah menggunakan RME pada awal Maret 2023 ialah *Electronic Health Record (EHR)* dan juga menggunakan aplikasi online ialah JKN dan Resevasi Online Tenriawaru (RESO) di unit rekam medis, pendaftaran rawat jalan, pendaftaran rawat inap, dan pendaftaran IGD. Jumlah pegawai unit rekam medis sebanyak 31 orang terdiri dari 8 orang (pendaftaran rawat jalan), 11 orang (pendaftaran rawat inap), 5 orang (perdaftaran IGD dan obgyn), 6 orang (pelaporan) dan 1 orang (gudang). Hasil wawancara dengan petugas rekam medis bahwa implementasi RME di RSUD Tenriawaru Bone masih terjadi masalah salah satunya yaitu kendala jaringan sehingga menghambat kinerja sistem, kecepatan, dan proses input output. Sehingga penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Evaluasi Kinerja

Rekam Medis Elektronik (RME) di UPT RSUD Tenriawaru Bone Terhadap Efektivitas Penggunaan Menggunakan metode PIECES”.

Gambaran hasil observasi dan wawancara pegawai rekam medis RSUD Tenriawaru Bone menggunakan enam elemen Metode PIECE dilihat dari kinerja sistem RME reposnnya terkadang lambat karena jaringan mengakibatkan penumpukan pasien, informasi yang didapatkan pasien kurang optimal, biaya operasional sebelum menggunakan RME sangat banyak, dan juga mengakibatkan pelayanan yang didapatkan pasien kurang efisien. Dengan adanya RME ini kinerja pelayanan menjadi lebih cepat, informasi registrasi pasien bekerja dengan optimal, biaya operasional berkurang dibandingkan sebelumnya, dan pelayanan yang didapatkan pasien menjadi cepat dan efisien dibandingkan sistem manual sebelumnya.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana *Performance* (kinerja) terhadap penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) ?
2. Bagaimana *Information* (informasi) terhadap penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) ?
3. Bagaimana *Economic* (ekonomi) terhadap penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) ?
4. Bagaimana *Control* (pengendalian) terhadap penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) ?
5. Bagaimana *Efficiency* (efisiensi) terhadap penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) ?
6. Bagaimana *Service* (layanan) terhadap penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan Umum penelitian ini adalah untuk mengevaluasi kinerja rekam medis elektronik terhadap efektivitas penggunaan rekam medis elektronik dengan menggunakan metode PIECES.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui *Performance* (kinerja) terhadap penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME)
- b. Untuk mengetahui *Information* (informasi) terhadap penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME)
- c. Untuk mengetahui *Economic* (ekonomi) terhadap penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME)
- d. Untuk mengetahui *Control* (pengendalian) terhadap penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME)
- e. Untuk mengetahui *Efficiency* (efisiensi) terhadap penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME)
- f. Untuk mengetahui *Service* (layanan) terhadap penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME)

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi untuk mengembangkan ilmu pengetahuan wawasan, serta menjadi bahan baca dan tambahan referensi terkait metode PIECES bagi Mahasiswa Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.

2. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai pedoman atau masukan untuk RSUD Tenriawaru Bone dalam mempertahankan kinerja penggunaan RME dengan metode PIECES.

3. Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi ke masyarakat mengenai Rekam Medis Elektronik (RME) metode PIECES.

4. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengkaji lebih lanjut mengenai bidang yang sama sebagai dasar atau landasan pengembangan penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Literatur

1. Tinjauan Umum Tentang Rekam Medis Elektronik (RME)

1) Definisi Rekam Medis Elektronik (RME)

Menurut PERMENKES Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, Rekam Medis Elektronik adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis.

Rekam Medis Elektronik adalah alat teknologi penting dalam perawatan kesehatan yang memodernisasi manajemen informasi medis dan mendukung perawatan pasien yang baik dan manajemen yang efektif. RME juga dikenal sebagai repositori data pasien digital yang aman dan dapat diakses oleh banyak pengguna yang berwenang. Tujuan utama RME adalah untuk mendukung perawatan pasien dan meningkatkan kualitas perawatan mereka (Amin *et al.*, 2021).

Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilakukan oleh unit kerja tersendiri atau disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan masing - masing Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Penyelenggaraan rekam medis elektronik dilakukan sejak pasien masuk sampai pasien pulang, dirujuk, atau meninggal (Permenkes No. 24, 2022).

2) Dasar hukum Rekam Medis Elektronik (RME)

Menurut PERMENKES Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis:

- a) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik.

- b) Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
- a. Tempat praktik mandiri dokter, dokter gigi, dan/atau Tenaga Kesehatan lainnya;
 - b. Puskesmas;
 - c. Klinik;
 - d. Rumah sakit;
 - e. Apotek;
 - f. Laboratorium kesehatan;
 - g. Balai; dan
 - h. Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.

3) Manfaat Rekam Medis Elektronik (RME)

Rekam medis elektronik memiliki beberapa manfaat yaitu (Septriana Rosady *et al.*, 2023):

- a) Rekam medis elektronik meningkatkan profesionalisme dan kinerja manajemen rumah sakit atau klinik.
- b) Pelayanan kesehatan akan lebih mudah, cepat dalam penyelesaian pekerjaan-pekerjaan administrasi dan nyaman.
- c) Kemudahan dalam proses pelaporan tentang kondisi kesehatan pasien yang dapat disajikan dengan cepat dan mudah, sehingga dapat lebih bisa konsentrasi untuk menganalisa laporan tersebut.
- d) Bagi dokter, rekam medis elektronik memungkinkan diberlakukannya/ standard praktek kedokteran yang baik dan benar.
- e) Bagi pengelola rumah sakit atau klinik, rekam medis elektronik akan membantu menghasilkan dokumentasi *auditable* dan *accountable* sehingga mendukung koordinasi antar bagian dalam rumah sakit.

4) Perbedaan Rekam Medis Elektronik dan Manual

Saat ini, ada dua jenis rekam medis: rekam medis manual tradisional dan rekam medis elektronik. Rekam medis tradisional, juga disebut sebagai buku pegangan adalah catatan medis yang ditulis pada kertas dan mengandung data tentang pasien setiap kali mereka dirawat di rumah sakit atau fasilitas medis terkait. Ruang penyimpanan dan filing memiliki kertas rekam medis dengan informasi pasien. Rekam Medis Elektronik (RME) adalah alat teknologi informasi yang digunakan untuk mengumpulkan, menyimpan, memproses, dan mengakses data yang tersimpan dalam rekam medis pasien rumah sakit. RME dapat digunakan dalam sistem manajemen basis data yang mengumpulkan berbagai sumber data medis (Kusumah, 2022).

5) Kekurangan dan Kelebihan

Rekam medis yang sudah kita kenal ada dua macam yaitu rekam medis konvensional (yaitu dengan kertas dalam bendel status rekam medis), dan rekam medis elektronik Keduanya memiliki kelebihan dan kekurangan:

a) Kelemahan rekam medis dengan kertas

Memerlukan tempat yang luas jika pasien banyak, memerlukan proses pencarian, pengurutan, penyisiran, dan akses yang cukup lama, memerlukan beberapa orang untuk mengakses, risiko terhadap rayap, kutu buku, kebakaran, banjir dan lain-lain.

b) Kelebihan rekam medis dengan kertas

Tidak bergantung dari listrik, operasional mudah, tidak memerlukan tenaga yang dapat mengoperasikan komputer.

c) Kekurangan rekam medis elektronik

Sangat bergantung pada teknologi informasi (software dan hardware), membutuhkan operator yang dapat mengoperasikan komputer, sangat tergantung listrik, karena

jika listrik mati pelayanan terganggu, biaya awal tinggi, bahaya jika terkena virus komputer.

d) Kelebihan rekam medis elektronik

Tidak membutuhkan tempat yang luas, dalam pelayanan tidak membutuhkan banyak orang, tidak banyak kertas yang menumpuk, mudah dan cepat diakses, tidak memerlukan proses pencarian, penyisiran, dan pengurusan secara manual (Putri & Gunawan, 2022).

2. Tinjauan Umum Tentang Efektivitas Penggunaan Rekam Medis Elektronik

Kata “efektif” berasal dari kata “*effective*” dalam bahasa Inggris yang berarti “berhasil” atau sesuatu yang dilakukan dengan sukses. Efektivitas mencakup komponen internal dan eksternal organisasi. Hubungan antara upaya yang dilakukan dan pencapaian tujuan dikenal sebagai efektivitas (Fadhilah, 2023).

Pada umumnya, efektivitas didefinisikan sebagai tingkat pencapaian tujuan operatif dan operasional organisasi. Pada dasarnya, efektivitas adalah tingkat pencapaian tugas sasaran organisasi. Seberapa baik pekerjaan dilakukan dan sejauh mana seseorang menghasilkan keluaran yang sesuai dengan yang diharapkan disebut efektivitas. Ini berarti bahwa pekerjaan yang dapat diselesaikan dengan cepat dapat dianggap efektif tanpa memperhatikan waktu, tenaga, atau faktor lain. Hubungan antar output dan tujuan disebut efektif. Efektivitas juga dapat didefinisikan sebagai ukuran seberapa jauh tingkat output, kebijakan, dan prosedur organisasi berkembang. Selain itu, keberhasilan suatu operasi di sektor publik berhubungan dengan tingkat keberhasilannya, sehingga suatu operasi dikatakan efektif jika mempunyai pengaruh besar terhadap kemampuan untuk menyediakan layanan publik yang ditargetkan (Fadhilah, 2023).

Ada beberapa cara untuk mengetahui seberapa efektif sebuah organisasi menurut para ahli :

- a. Gibson, Donnely, dan Ivancevich mengatakan bahwa pendekatan tujuan dan sistem adalah pendekatan terbaik untuk mengukur efektivitas organisasi (Fadhilah, 2023).
- b. Robbin membagi empat pendekatan untuk mengukur efektivitas organisasi : pendekatan pencapaian tujuan, pendekatan sistem, pendekatan strategi konstituen dan pendekatan nilai kompetitif (Fadhilah, 2023).

Aspek- aspek efektivitas menurut Tania Latipah dkk 2021., efektivitas suatu program dapat dilihat dari aspek-aspek antar lain:

- a. Aspek tugas atau fungsi, dapat dikatakan efektif apabila lembaga tersebut menjalankan tugas atau fungsinya, demikian pula dengan penerapan program RME akan efektif apabila tugas dan fungsi dari rawat jalan dapat dilaksanakan secara memadai (Fadhilah, 2023).
- b. Aspek rencana atau program, yang dimaksud dengan rencana atau program, jika semua rencana dapat dilaksanakan, maka rencana atau prgram RME dapat dikatakan efektif jika semua rencana dan program di rawat jalan dapat dilaksanakan (Fadhilah, 2023).
- c. Aspek ketentuan dan peraturan, efektivitas suatu program juga dapat dilihat pada berjalannya peraturan, jika peraturan tersebut dilaksanakan dengan baik, berarti penerapan RME tersebut telah efektif berlaku (Fadhilah, 2023).

3. Tinjauan Umum Tentang Kinerja Rekam Medis Elektronik (RME)

1) Definisi Kinerja

Kinerja atau prestasi adalah pencapaian persyaratan pekerjaan tertentu yang secara nyata tercermin dalam keluaran yang dihasilkan. Kinerja adalah salah satu alat ukur untuk pencapaian

tujuan organisasi (li & Kinerja, 2010). Selain faktor organisasi dan psikologis, karakteristik individu atau petugas adalah faktor yang sangat penting untuk diperhatikan. Karakteristik yang termasuk umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, kemampuan, dan keterampilan (Komang Wijiani Yanti & Sara Yulianti, 2022)

Kinerja instalasi rekam medis dapat dinilai berdasarkan capaian indikator mutu pada standar pelayanan minimal yaitu kelengkapan pengisian rekam medis 100% 24 jam setelah selesai pelayanan, kelengkapan *informed consent* 100% setelah mendapatkan informasi yang jelas, waktu penyediaan rekam medis pelayanan rawat inap ≤ 15 menit dan waktu penyediaan rekam medis pelayanan rawat jalan ≤ 10 menit (Irmawati *et al.*, 2024).

Gibson (1996) membuat model teori kinerja dan menganalisis berbagai faktor yang memengaruhi perilaku dan kinerja seseorang. Variabel individu, variabel psikologi, dan variabel organisasi termasuk dalam kategori ini.

- a) Variabel individu dibagi menjadi sub variabel kemampuan dan keterampilan, latar belakang, dan demografis. Kemampuan dan keterampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu termasuk mental dan fisik, latar belakang ialah keluarga, tingkat sosial, dan pengalaman sedangkan demografis mempengaruhi perilaku dan kinerja individu secara tidak langsung termasuk umur, etnis, dan jenis kelamin.
- b) Variabel psikologis terdiri dari sub variabel persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi. Keluarga, tingkat sosial, pengala, dan faktor lain sangat memengaruhi variabel ini.
- c) Variabel organisas adalah perilaku dan kinerja individu dipengaruhi secara tidak langsung; variabel ini terdiri dari sub variabel seperti sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desian pekerjaan (Hartini, 2009).

4. Tinjauan Umum Tentang PIECES

Adapun komponen yang cocok dengan atribut RME dalam metode PIECES, seperti Kinerja (Kinerja), Informasi (Informasi), Ekonomi (Ekonomi), Kontrol (Kendali), Efisiensi (Efisiensi), dan Layanan (Layanan) (Angga *et al.*, 2020).

Kerangka PIECES menguraikan enam topik analisis kelemahan: *performance, information, economics, control, efficiency dan service* (Tarigan & Maksum, 2022).

Salah satu metode yang dapat digunakan untuk menganalisis masalah dan kendala sistem adalah metode PIECES, yang dapat menganalisis kendala sistem berdasarkan elemen Performansi, Informasi, Ekonomi, Kontrol, Efisiensi, dan Layanan (Faiz Risquallah *et al.*, 2023).

Analisis PIECES ini sangat penting untuk dilakukan sebelum mengembangkan sebuah sistem informasi karena dalam analisis ini biasanya akan ditemukan beberapa masalah utama maupun masalah yang bersifat gejala dari masalah utama. Metode ini menggunakan enam variable evaluasi yaitu : (Pieces, 2009)

a. *Performance* (Kinerja)

Kinerja merupakan variable pertama dalam metode analisis PIECES. Dimana memiliki peran penting untuk menilai apakah proses atau prosedur yang ada masih mungkin ditingkatkan kinerjanya, dan melihat sejauh mana dan seberapa handalkah suatu sistem informasi dalam berproses untuk menghasilkan tujuan yang diinginkan. Dalam hal ini kinerja diukur dari:

- 1) *Throughput*, yaitu jumlah pekerjaan/output/deliverables yang dapat dilakukan/ dihasilkan pada saat tertentu.
- 2) *Response time*, yaitu waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan serangkaian kegiatan untuk menghasilkan output/deliverables tertentu.

b. *Information* (Informasi)

Menilai apakah prosedur yang ada saat ini masih dapat diperbaiki sehingga kualitas informasi yang dihasilkan menjadi semakin baik. Informasi yang disajikan haruslah benar–benar mempunyai nilai yang berguna. Hal ini dapat diukur dengan :

- 1) Keluaran (*outputs*): Suatu sistem dalam memproduksi keluaran.
- 2) Masukan (*inputs*): Dalam memasukkan suatu data sehingga kemudian diolah untuk menjadi informasi yang berguna.

c. *Economic* (Ekonomi)

Menilai apakah prosedur yang ada saat ini masih dapat ditingkatkan manfaatnya (nilai gunanya) atau diturunkan biaya penyelenggaraannya.

d. *Control* (Pengendalian)

Menilai apakah prosedur yang ada saat ini masih dapat ditingkatkan sehingga kualitas pengendalian menjadi semakin baik, dan kemampuannya untuk mendeteksi kesalahan/kecurangan menjadi semakin baik pula.

e. *Efficiency* (Efisiensi)

Menilai apakah prosedur yang ada saat ini masih dapat diperbaiki, sehingga tercapai peningkatan efisiensi operasi, dan harus lebih unggul dari pada sistem manual.

f. *Service* (Layanan)

Menilai apakah prosedur yang ada saat ini masih dapat diperbaiki kemampuannya untuk mencapai peningkatan kualitas layanan. Buatlah kualitas layanan yang sangat user friendly untuk end – user (pengguna) sehingga pengguna mendapatkan kualitas layanan yang baik.

Dalam bukunya Hanif Al Fatta 2007 dalam Analisis dan Perancangan Sistem Informasi dijelaskan bahwa Analisis PIECES terdiri dari: (Septiani *et al.*, 2023)

1. Analisis Kinerja (*Performance*), adalah kemampuan menyelesaikan tugas pelayanan dengan cepat sehingga sasaran atau tujuan segera tercapai. Kinerja merupakan variabel pertama dalam metode analisis PIECES, dimana memiliki peran penting untuk menilai apakah proses atau prosedur yang ada masih mungkin ditingkatkan kinerjanya, dan melihat sejauh mana dan seberapa handal suatu sistem informasi dalam berproses untuk menghasilkan tujuan yang diinginkan.
2. Analisis Informasi (*Information*), adalah evaluasi kemampuan sistem informasi dalam menghasilkan nilai atau produk yang bermanfaat untuk menyikapi peluang dalam menangani masalah yang muncul. Analisis Informasi menilai apakah Informasi yang disajikan benar-benar mempunyai nilai yang berguna. Situasi dalam analisis informasi ini meliputi: akurasi, relevan, penyajian informasi, fleksibilitas data.
3. Analisis Ekonomi (*Economics*), adalah Penilaian sistem atas biaya dan keuntungan yang akan didapatkan dari sistem yang diterapkan. Sistem ini akan memberikan penghematan operasional dan keuntungan bagi instansi atau perusahaan. Hal yang diperlukan dalam analisis ini meliputi biaya dan keuntungan.
4. Analisis Pengendalian dan Keamanan (*Control and Security*), adalah Sistem keamanan yang digunakan harus dapat mengamankan data dari kerusakan, misalnya dengan membuat salinan data. Selain itu sistem keamanan juga harus dapat mengamankan data dari akses yang tidak diizinkan. Analisis ini meliputi pengawasan dan pengendalian.
5. Analisis Efisiensi (*Efficiency*) , adalah sumber daya yang ada guna meminimalkan pemborosan. Efisiensi dari sistem yang dikembangkan adalah pemakaian secara maksimal terhadap sumberdaya infrastruktur, dan sumber daya manusia. Serta

efisiensi juga menganalisis keterlambatan pengolahan data yang terjadi.

6. Analisis Layanan (*Service*), adalah mengkoordinasikan aktivitas dalam pelayanan yang ingin dicapai sehingga tujuan dan sasaran pelayanan dapat capai. Menilai apakah prosedur yang ada saat ini masih dapat diperbaiki kemampuannya untuk mencapai peningkatan kualitas layanan. Buatlah kualitas layanan yang sangat interaktif untuk pengguna terakhir (end — user) sehingga pengguna mendapatkan kualitas layanan yang baik.

5. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit

1) Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit menurut *World Health Organization (WHO)* adalah bagian integral dari suatu organisasi 3 system dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*prevensif*) kepada masyarakat.

Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Pasal 1 Ayat 10 Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan *promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif* dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan Gawat Darurat (U. undang Kesehatan, 2023).

Menurut Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 Pasal 1 Ayat 1 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (PERMENKES, 2020).

2) Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Fungsi rumah sakit diatur dalam Pasal 4 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, yang mewajibkan mereka untuk memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh kepada individu (Sakit, 2009). Fungsi-fungsi ini digambarkan sebagai berikut:

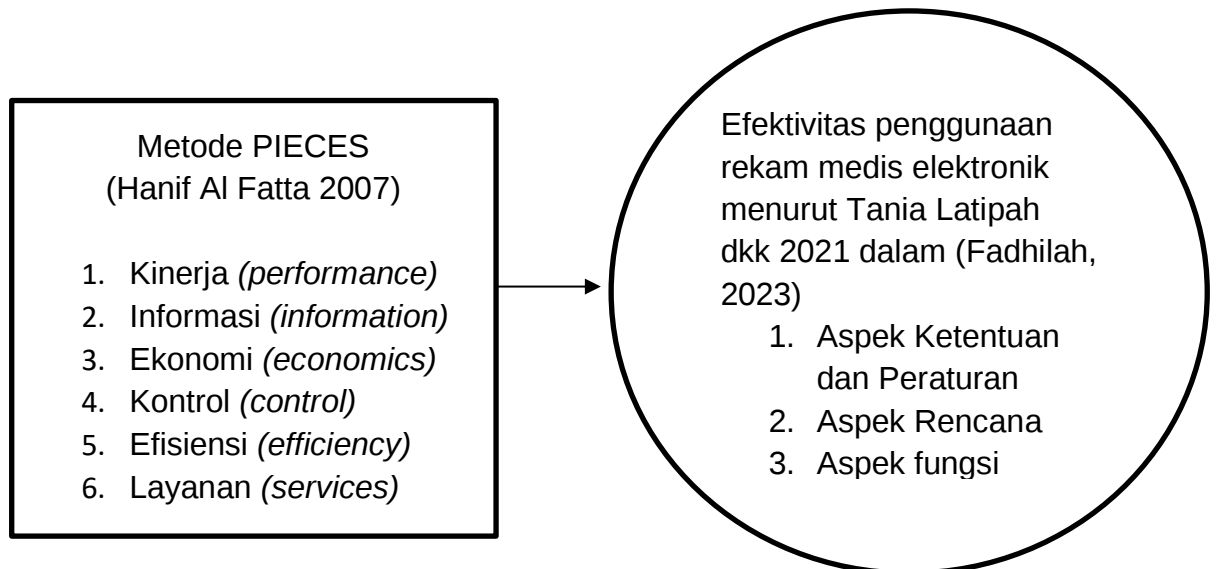
- 1) Memberikan layanan pengobatan dan rehabilitasi sesuai dengan Standar Pelayanan Rumah Sakit;
- 2) Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu melalui layanan kesehatan sekunder dan tersier yang menyeluruh yang disesuaikan dengan kebutuhan medis;
- 3) Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia untuk meningkatkan kemampuan memberikan layanan kesehatan; dan
- 4) Melaksanakan penelitian, pengembangan, dan seleksi teknologi kesehatan.

3) Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut PP Nomor 47 Tahun 2021 tentang klasifikasi rumah sakit, rumah sakit diklasifikasikan menjadi (Pemerintah, 2021):

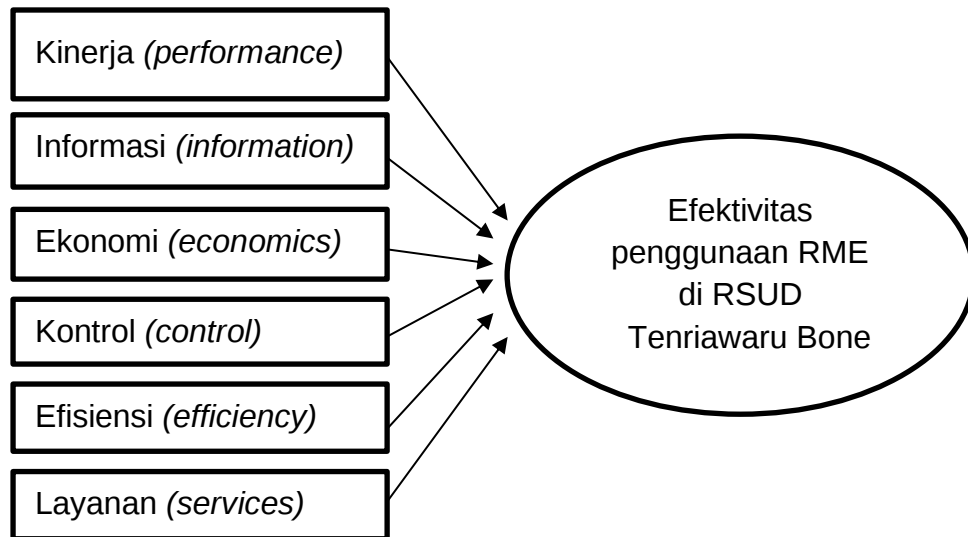
- 1) Klasifikasi Rumah Sakit umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) terdiri atas:
 - a) Rumah Sakit umum kelas A
 - b) Rumah Sakit umum kelas B
 - c) Rumah Sakit umum kelas C
 - d) Rumah Sakit umum kelas D
- 2) Klasifikasi Rumah Sakit khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) terdiri atas:
 - a) Rumah Sakit khusus kelas A
 - b) Rumah Sakit khusus kelas B
 - c) Rumah Sakit khusus kelas C

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1
Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Keterangan :

 : Variabel Independen

 : Variabel Dependen

Gambar 2.2
Kerangka Konsep

D. Definisi Konsep

Tabel 2.1
Definisi Konsep

No	Variabel	Definisi Variabel	Indikator	Alat Ukur/Instrument
Variabel Independen				
1.	Metode PIECES	Metode Pieces adalah suatu alat ukur untuk mengetahui kinerja,informasi,ekonomi,kendali, efisiensi dalam penggunaan RME di RSUD Tenriawaru Bone.	1. Kinerja (<i>performance</i>) 2. Informasi (<i>information</i>) 3. Ekonomi (<i>economics</i>) 4. Kontrol (<i>control</i>) 5. Efisiensi (<i>efficiency</i>) 6. Layanan (<i>services</i>)	Wawancara,observasi dan dokumentasi
Variabel Dependen				
2.	Efektivitas Penggunaan RME	Tingkat pencapaian tugas sasaran organisasi yang di tetapkan untuk mencapai suatu tujuan dalam penggunaan RME di RSUD Tenriawaru Bone.	1. Aspek Ketentuan dan Peraturan 2. Aspek Rencana 3. Aspek fungsi	Wawancara, observasi dan dokumentasi

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif dengan desain penelitian deskriptif. Penelitian kualitatif adalah jenis penelitian yang dilakukan pada kondisi alamiah (sebagai lawannya adalah eksperimen). Dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat “Evaluasi Kinerja Rekam Medis Elektronik Terhadap Efektivitas Penggunaan Rekam Medis Elektronik dengan menggunakan metode PIECES”. Metode PIECES ini mencakup variabel seperti kinerja (*performance*), informasi (*information*), ekonomi (*economics*), kontrol (*control*), efisiensi (*efficiency*), dan layanan (*services*).

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, dan dokumentasi. Sumber data penelitian berasal dari data primer dan sekunder. Tujuan utama dalam penelitian kualitatif untuk membuat fakta/fenomena agar mudah dipahami (Nurfadilah, 2024).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan di UPT Rumah Sakit Umum Daerah Tenriawaru Bone terletak di Jl. Wahidin Sudirohusodo No.12, Watampone, Kec. Tanete Riantang Barat, Kabupaten Bone, Sulawesi Selatan 90713.

2. Waktu Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan pada tanggal 6 s/d 8 Mei tahun 2025.

C. Informan Peneliti

Peneliti memilih tiga bentuk informan yaitu:

1. Informan Kunci

Informan kunci yaitu mereka yang memiliki pengetahuan luas tentang masalah yang diangkat oleh peneliti. Informan kunci dalam penelitian ini adalah Kepala Tim Kerja Penunjang Medik yaitu Ibu Nurhidayat B., SKM, MKM.

2. Informan Utama

Informan utama yaitu orang yang memiliki pengetahuan secara teknis dan detail tentang subjek penelitian yang akan dipelajari. Informan utama dalam penelitian ini adalah Kepala Unit Rekam Medis yaitu Ibu Erni Anriani, Amd.PK.

3. Informan Pendukung

Informan pendukung yaitu orang yang memberikan informasi tambahan untuk membantu analisis dan diskusi penelitian ini. Informan pendukung terkadang memberikan informasi yang tidak diberikan informan kunci dan utama. Informan pendukung dalam penelitian ini adalah Petugas pelaporan RM Ibu Fathyah Afifah Irwan, Amd.RMIK dan Ibu Dika Andani. Petugas pelayanan rawat jalan Ibu Isneniati, S.Kes, dan petugas pelayanan rawat inap Ibu Herlina, di UPT RSUD Tenriawaru Bone.

Tabel 3.1
Informan Penelitian

No	Informan	Jumlah (Orang)	Jenis Informan
1.	Kepala Tim Kerja Penunjang Medik	1 1	Kunci Utama
2.	Kais. Rekam Medis		
3.	Pelaporan	2	Pendukung
4.	Pelayanan Rawat Jalan	1	Pendukung
5.	Pelayanan Rawat Inap	1	Pendukung
TOTAL		6 Orang	

D. Sumber Data dan Teknik Pengumpulan Data

1. Sumber Data

a. Data Primer

Menurut Sugiyono (2020:193) data primer merupakan sumber data primer atau sumber data utama adalah sumber data yang didapat secara langsung oleh pengumpul tanpa melalui perantara (Suparyanto dan Rosad, 2020).

b. Data Sekunder

Menurut Moleong (2005:159) data sekunder merupakan data tambahan yang berupa buku, majalah, tabloid, arsip, atau dokumen pribadi yang tidak secara langsung diperoleh dari sumbernya, dapat berupa teori, pengembangan, dan hipotesis yang ditulis oleh orang lain yang dapat dipertanggung jawabkan kebenarannya (Suparyanto dan Rosad, 2020).

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Observasi (Pengamatan Langsung)

Observasi merupakan suatu instrumen penelitian yang dilakukan dengan cara mengamati secara langsung objek yang diteliti.

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu tanya jawab lisan, dimana dua orang atau lebih berhadap-hadapan secara fisik, yang satu dapat melihat muka yang lain dan mendengarkan (Firnando, 2022). Wawancara dilakukan dengan menggunakan alat penelitian verbal (voice recording) dan pedoman wawancara, Metode wawancara adalah suatu cara pengumpulan data yang digunakan untuk memperoleh informasi langsung dari sumbernya.

c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data dengan cara mengumpulkan foto-foto laporan kegiatan penelitian, aktivitas pegawai di rumah sakit, dan lokasi penelitian.

E. Instrumen Penelitian

1. Alat Perekam

Dalam studi ini, perangkat perekam yang dipakai adalah telepon seluler yang berfungsi untuk merekam aktivitas selama proses wawancara.

2. Pedoman Wawancara

Dalam studi ini, panduan wawancara berisi serangkaian pertanyaan terperinci yang berkaitan dengan tujuan penelitian.

3. Catatan Lapangan/Note Voice

Dalam penelitian ini, dicatat apa yang didengar, dilihat, dialami, dan dipikirkan berkaitan dengan pengumpulan data, mencerminkan data terhadap penelitian yang dilakukan.

F. Teknik Analisis Data

Penelitian ini dilaksanakan dengan teknik pengolahan data kualitatif yang menerapkan pendekatan triangulasi data, dan menyajikan hasil serta kesimpulan dalam bentuk naratif serta penjelasan yang sesuai dengan permasalahan dan tujuan yang telah ditentukan dalam penelitian.

Setelah data dikumpulkan, peneliti meringkas informasi tersebut dan melanjutkan dengan menganalisis data kualitatif. Penulis melakukan analisis secara manual berdasarkan observasi, wawancara, dan dokumentasi. Selanjutnya, penulis menerapkan triangulasi data untuk menggali teori-teori yang relevan dengan data atau fakta yang diperoleh, dengan melakukan konfirmasi dari sumber data informan.

G. Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan dalam studi kualitatif dilakukan melalui metode triangulasi. Triangulasi data melibatkan verifikasi atau pemeriksaan

kembali informasi yang ada. Penelitian ini menerapkan uji triangulasi data dengan cara sebagai berikut (Helaluddin & Wijaya, 2019):

1. Triangulasi Sumber mengharuskan peneliti untuk mencari beberapa referensi guna memahami data atau informasi tersebut.
2. Triangulasi Metode mencakup penerapan berbagai cara untuk pengujian dan validasi. Peneliti awalnya menggunakan teknik wawancara, kemudian melanjutkan dengan observasi atau pengamatan.

H. Penyajian Data

Penyajian data dari Data Primer dan Sekunder yang didapatkan peneliti dari hasil observasi (pengamatan langsung). Wawancara dan dokumentasi diolah dan disajikan dalam bentuk deskriptif yang disajikan dalam bentuk gambar, tekstual dan tabular, sehingga dapat mempermudah peneliti untuk mengetahui kinerja pegawai terhadap efektivitas penggunaan RME.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi

1. Sejarah Singkat UPT RSUD Tenriawaru Bone

RSUD Tenriawaru merupakan rumah sakit milik pemerintah Kabupaten Bone yang terletak di Jalan DR. Wahidin Sudirohusodo Watampone, Kelurahan Macanang, Kecamatan Tanete Riattang Barat. Rumah sakit ini dibangun pada tahun 1985 atas bantuan Bank Dunia dan mulai dioperasikan pada tanggal 1 Juli 1987.

RSUD Tenriawaru diresmikan oleh Menteri Kesehatan RI pada tanggal 18 Oktober 1988 sebagai rumah sakit kelas C. RSUD Tenriawaru didirikan di atas tanah seluas 40.000 m². Jangkauan pelayanan RSUD Tenriawaru tidak hanya meliputi wilayah Kabupaten Bone saja, tetapi hingga wilayah kabupaten sekitarnya seperti Kabupaten Sinjai, Kabupaten Wajo dan Kabupaten Soppeng. Sebagai institusi yang memberikan pelayanan dibidang kesehatan, RSUD Tenriawaru senantiasa berusaha meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Pada tanggal 6 Februari 2008, RSUD Tenriawaru telah mendapatkan pengakuan dari KARS (Komite Akreditasi Rumah Sakit) sebagai rumah sakit yang terakreditasi penuh tingkat dasar untuk 5 (lima) jenis pelayanan. Jenis pelayanan tersebut meliputi pelayanan administrasi dan manajemen, pelayanan medis, pelayanan gawat darurat, pelayanan keperawatan dan pelayanan rekam medis. Upaya peningkatan kualitas pelayanan ini terus dilakukan secara berkelanjutan yang ditandai dengan terakreditasinya RSUD Tenriawaru untuk dua belas jenis pelayanan pada tanggal 31 Desember 2010. Dua belas pelayanan yang dimaksud meliputi pelayanan administrasi dan manajemen,

pelayanan rekam medis, pelayanan farmasi, pelayanan medis, pelayanan gawat darurat, pelayanan kamar operasi, pelayanan radiologi, pelayanan laboratorium, pelayanan keperawatan, pelayanan perinatal resiko tinggi, pengendalian infeksi di RS, keselamatan kerja, kebakaran dan kewaspadaan bencana.

Pada tahun 2009, status RSUD Tenriawaru meningkat menjadi Rumah Sakit Kelas B Non Pendidikan. Peningkatan status ini sesuai dengan keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1000/MENKES/SK/XI/2009 tanggal 10 November 2009 tentang Peningkatan Kelas RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone dari Kelas C menjadi Kelas B Non Pendidikan.

RSUD Tenriawaru resmi bersatus Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) pada tanggal 23 November 2010 sesuai dengan Keputusan Bupati Bone Nomor 33 Tahun 2010.

Sejak berdiri RSUD Tenriawaru Kelas B telah mengalami beberapa kali pergantian pemimpin, yaitu :

- a. Hj. Suriah Tjegge, MHA (1987-1995)
- b. Hj. Nurmelia Arzad (1995-2000)
- c. H. A. Pallawarukka, M.Kes (2000-2004)
- d. Hj. A. Khasma, M.Kes (2004- juli 2008)
- e. Hj. Arfiah Arabe, MARS (Juli 2008-juli 2013)
- f. Hj. A. Nurminah A. Yusuf, MARS (Juli 2013-2021)
- g. Hj. A. Khasma, M.Kes (2021-2023)
- h. H. A. Muhammad Syahrir, M.Kes (2023-Sekarang).

2. Visi, Misi, Identitas, Tujuan, Fungsi, dan Tugas

a. Visi RSUD Tenriawaru Bone

Dalam melaksanakan tugas pokoknya, RSUD Tenriawaru Bone mempunyai visi sebagai berikut:

“ Menjadi Rumah Sakit Pendidikan yang Berkualitas dan Mandiri Untuk Mewujudkan Pelayanan Kesehatan Paripurna Menuju Masyarakat Bone yang Sehat ”.

b. Misi

Untuk mewujudkan visi diatas RSUD Tenriawaru Bone telah menyusun langkah-langkah yang tercakup dalam misi sebagai berikut:

- 1) Meningkatkan kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana.
- 2) Meningkatkan kualitas dan ketersediaan tenaga medis professional.
- 3) Meningkatkan kualitas manajemen pelayanan melalui peningkatan peraturan dan penegakannya.
- 4) Meningkatkan profesionalisme manajemen keuangan dan operasional yang efektif dan efisien.
- 5) Meningkatkan fungsi rumah sakit dalam pelayanan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif.

3. Jenis-Jenis Pelayanan

- a. IDG
- b. Rawat Inap
- c. Rawat Jalan
- d. Fluoroscopy
- e. Apotek
- f. Laboratorium
- g. Radiologi
- h. Cathlab
- i. Hemodialisa
- j. Bedah Sentral
- k. ICU, ICCU dan HCU
- l. CT Scan
- m. Perinatologi
- n. Rehab Medik
- o. Neurorestorasi

1) Layanan Dokter Sub Spesialis & Spesialis

- a) Bedah Ongkologi
- b) Bedah Digestive
- c) Bedah Saraf
- d) Bedah Vaskular
- e) Bedah Orthopedi
- f) Medical Check Up
- g) Bedah Umum
- h) Jantung & Paru
- i) Bedah Mulut
- j) Konservasi Gigi
- k) Prosthodontia
- l) Kebidanan & Kandungan
- m) Penyakit Dalam
- n) Kulit & Kelamin
- o) Anak
- p) Mata
- q) Saraf
- r) THT
- s) Jiwa
- t) Geriatri
- u) VCT

2) Pelayanan Penunjang Lainnya

- a) Rekam Medik
- b) IT-RS
- c) Ambulance
- d) Gizi
- e) Sentral O2
- f) Laundry
- g) Bank Darah
- h) CSSD

- i) IPS-RS
- 3) Fasilitas Pendukung
 - a) Gedung Kantor
 - b) Ruang Tunggu Pasien
 - c) Ruang Pertemuan
 - d) Tempat Penitipan Anak
 - e) Sarana Ibadah
 - f) Cafetarian
 - g) Area Parkir
 - h) ATM Center
 - i) Minimarket

B. Karakteristik Informan

Adapun informan dalam penelitian ini yaitu pengguna dalam kontenk petugas Kesehatan yang berjumlah 6 orang.

Tabel 4.1
Karakteristik Informan Penelitian di
UPT RSUD Tenriawaru Bone Tahun 2025

No	Kode	Jabatan	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Jenis Informan
1.	I. K	Kepala Tim Kerja Penunjang Medik	47	Perempuan	S2	Kunci
2.	I. U	Kais. Rekam Medis	42	Perempuan	D3 Rekam Medis	Utama
3.	I. P1	Pelaporan	23	Perempuan	D3 Rekam Medis	Pendukung
4.	I. P2	Pelaporan	29	Perempuan	S1 Rekam Medis	Pendukung
5.	I. P3	Pelayanan Rawat Jalan	38	Perempuan	S1 Kesehatan	Pendukung
6.	I. P4	Pelayanan Rawat Inap	49	Perempuan	SLTA	Pendukung

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa informan yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 6 orang. Dimana Informan kunci terdiri atas

1 orang yaitu bagian Ketua Tim Kerja Penunjang Medik, informan utama terdiri atas 1 orang yaitu bagian Kais. Rekam Medis, dan informan pendukung terdiri atas 4 orang yaitu 2 orang pelapor, 1 orang pelayanan rawat jalan dan 1 orang pelayanan rawat inap.

C. Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini menggambarkan tentang keseluruhan dari informan yang diperoleh selama penelitian dilakukan, hasil yang didapat disusun berdasarkan tujuan penelitian ditambah dengan informasi-informasi yang menjadi temuan penelitian selama penelitian berlangsung. Kegiatan mengetahui kinerja rekam medis elektronik terhadap efektivitas penggunaan RME dengan Metode PIECES di UPT RSUD Tenriawaru Bone.

1. METODE PIECES

a. Kinerja (*Performance*)

(Pertanyaan 1 : Apakah anda menghadapi kendala teknis saat menggunakan RME? Jika ya, seperti apa kendalanya?)

(Berdasarkan pendapat informan I.P1)

“Ee.. kendalanya itu seperti anu jaringan ji”, kalau jelle jaringan toh ee..misalnya anuki lambatki bertumpukki..”(I.P1)

(Berdasarkan pendapat informan I.P2)

“Kendala pada jaringan iyyee...” (I.P2)

(Berdasarkan pendapat informan I.P3)

“Alhamdulillah tidak ada” (I.P3)

(Berdasarkan pendapat informan I.P4)

“Biasa jaringanji” (I.P4)

(Pertanyaan 1 : Bagaimana anda menilai waktu respons RME saat digunakan oleh pegawai?)

(Berdasarkan pendapat informan I.U)

"Responnya baik". (I.U.)

(Pertanyaan 1 : Apakah RME dapat menangani beban kerja yang ada secara efektif? Jika tidak, apa kendalanya?)

(Berdasarkan pendapat informan I.K)

"Ya, dengan implementasi rekam medis elektronik dalam hal ini elektronik health record tenriawaru itu betul-betul dapat menangani masalah beban kerja, saya bisa bilang buktinya yang terjadi di unit instalasi kami yaitu dulunya pada saat implementasi rekam medis manual itu kami harus menyiapkan sekian orang hanya untuk mencari rekam medis, sekarangkan tidak..karna sudah ada disistem jadi ee..pasien hanya datang menyerahkan mungkin kartu BPJS dan lain sebagainya atau yang datang dengan bawa kartu berobatnya, jadi dengan itu saja langsung bisa terlacak dengan sistem. Kalau dulukan kita harus menggunakan beberapa orang petugas rekam medis untuk mencari itupun kalau dia dapat, kalau berkas rekam medis itu masih ada dipoli belum kembali.. itu akan memakan waktu dan bisa bikin pasien jadi tidak puas. Jadi kalau secara beban kerja sangat mengurangi beban kerja di tenriawaru". (I.K)

Berdasarkan dari pernyataan di atas maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa penerapan rekam medis elektronik (*Electronic Health Record/EHR*) di Tenriawaru menghasilkan hasil positif, terutama dalam hal efisiensi proses pekerjaan dan layanan pasien. Sebagian responden menyatakan bahwa mereka tidak mengalami kendala, meskipun jaringan internet kadang-kadang memperlambat dan menyebabkan proses menumpuk. Dinilai bahwa sistem *e-Health Record* (EHR) sangat membantu dalam mengurangi jumlah pekerjaan yang dilakukan oleh karyawan, terutama dalam pencarian rekam medis pasien, yang sebelumnya memerlukan banyak tenaga dan waktu. Sekarang data pasien

dapat diakses dengan cepat dan mudah melalui sistem, meningkatkan kepuasan pasien dan efisiensi kerja di unit.

(Pertanyaan 2 : Apakah RME membantu anda menyelesaikan pekerjaan lebih cepat dibandingkan metode manual?)

(Berdasarkan pendapat informan I. P1)

"Menurutku anu kerja dua kali, karna ada ini toh berkas masih ada. Tapi kalau amannya amanmi.." (I.P1)

(Berdasarkan pendapat informan I.P2)

"Tergantung jaringan juga, kalau bagus jaringan cepat, kalau jelle lagi begitumi". (I.P2)

(Berdasarkan pendapat informan I.P3)

"Iyaa lebih cepat". (I.P3)

(Berdasarkan pendapat informan I.P4)

"Iyaa..cepat". (I.P4)

(Pertanyaan 2 : Apakah sistem RME di unit anda mampu mengakomodasi kebutuhan operasional harian anda tanpa hambatan?)

(Berdasarkan pendapat informan I.U)

"Eee... untuk biaya operasional selama menggunakan eeRME itu mengurangi karna sudah tidak ada lagi percetakan apa yang pake berkas". (I.U.)

(Pertanyaan 2 : Bagaimana anda menilai kecepatan dan responsivitas sistem RME dalam mendukung pelayanan di unit anda?)

(Berdasarkan pendapat informan I.K)

"Ee.. untuk sisi kecepatan dan responsivitas itu sangat mendukung yah..jadi seperti tadi yang saya sampaikan kecepatan penilaian saja itu sudah memiliki bobot tersendiri yang tadinya manual kita harus mengandalkan sistem pencarian yang"

kuat..belum lagi kalau misalnya berkas berkas rekam medis itu masih ada diperawatan belum kembali itu bisa apayah?memperlambat proses pelayanan. Kalau sekarang dengan sistem itu sangat cepat. Kemudian ee...pelayanan juga sangat terbantu jadi kemarin itu kita sudah berani sampai membuka 7 loket karnakan sudah gampang mencari berkas rekam medis, tetapi memang diawal itu pada saat implementasi rekam medik elektronik pertama kali kami kewalahan karna kami elektronik kami manual juga, tetapi nda papa memang 1 tahun sampai 2 tahun itu kita memang bekerja keras tetapi nanti ee..manfaatnya jangka panjang kita dapatkan". (I.K)

Berdasarkan dari pernyataan di atas maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa implementasi rekam medis elektronik (RME) meningkatkan efisiensi pelayanan, kecepatan akses data, dan biaya operasional. Meskipun proses transisi awalnya cukup sulit karena harus mengoperasikan sistem elektronik dan manual secara bersamaan, keuntungan jangka panjangnya mulai dirasakan, seperti kemudahan pencarian berkas yang memungkinkan untuk membuka lebih banyak loket pelayanan. Beberapa tantangan yang masih dihadapi terutama berkaitan dengan kualitas jaringan internet, yang mempengaruhi kecepatan sistem. Secara keseluruhan, RME meningkatkan responsivitas, mempercepat pelayanan, dan mengurangi jumlah pekerjaan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

b. Informasi (Information)

(Pertanyaan 1 : Seberapa sering Anda menemukan kesalahan atau data yang tidak akurat di sistem RME?)

(Berdasarkan pendapat informan I.P1)

"Ndak jarangji.." (I.P1)

(Berdasarkan pendapat informan I.P2)

"Jarang, kayak 1 banding 10 begitue" (I.P2)

(Berdasarkan pendapat informan I.P3)

"Hmm.. tidak terlalu sering dibanding yang manual. Kurang kurang..." (I.P3)

(Berdasarkan pendapat informan I.P4)

"Jarangmi". (I.P4)

(Pertanyaan 1 : Apakah data yang dihasilkan RME sudah memenuhi standar akurasi dan kelengkapan informasi?)

(Berdasarkan pendapat informan I.U)

"Eee.... kalau untuk data yang dihasilkan iyya sudahh...se90% mi dek akurasi, karna kitakan masih ini masih haibreak tidak sepenuhnya (aplikasi?) iyya masih ada...(manual) iyya." (I.U.)

(Pertanyaan 1 : Bagaimana Anda menilai kualitas informasi yang dihasilkan oleh sistem RME, seperti akurasi dan relevansi data?)

(Berdasarkan pendapat informan I.K)

"Kalau dari sisi akurasi dan relevansi data yah jelas karna sekarang kita sudah tidak bemanual-manual dalam artian ee..ketika kita menarik data itu kan sudah ada disistem jadi begitu teman-teman dipoli atau dipelayanan rawat inap itu menginput kami yang memerlukan data itu kan sudah bisa menarik dihari tersebut, jadi ee.. data itu dapat ditarik setiap waktu kalau dulukan tunggu dulu lakukan mungkin rekapitulasi secara manual mungkin dari poli juga dan lain-lain sebagainya jadi butuh waktu, artinya bukan tidak akurat tetapi waktu yang dibutuhkan untuk menyiapkan data itu lebih lama iyee.." (I.K)

Berdasarkan dari pernyataan di atas maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa kesalahan atau kendala dalam penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) tergolong jarang terjadi dibandingkan dengan sistem manual, dengan resiko yang jauh lebih kecil. Dari sisi akurasi dan relevansi data, RME dinilai

sangat baik karena memungkinkan data ditarik secara real-time langsung dari sistem tanpa perlu proses manual yang memakan waktu. Meskipun sistem belum sepenuhnya digital dan masih ada kombinasi dengan metode manual, tingkat akurasi data sudah mencapai sekitar 90%. Hal ini menunjukkan bahwa implementasi RME memberikan peningkatan signifikan dalam kecepatan, efisiensi, dan keandalan pengelolaan data pasien.

(Pertanyaan 2 : Apakah data yang Anda masukkan ke RME selalu mudah diakses kembali saat dibutuhkan?)

(Berdasarkan pendapat informan I.P1)

"Mudahh..." (I.P1)

(Berdasarkan pendapat informan I.P2)

"Iyaa..." (I.P2)

(Berdasarkan pendapat informan I.P3)

"Mudah sekali". (I.P3)

(Berdasarkan pendapat informan I.P4)

"Iyaa..mudah". (I.P4)

(Pertanyaan 2 : Bagaimana Anda menangani kesalahan atau inkonsistensi data pada RME?)

(Berdasarkan pendapat informan I.U)

"Oo...kalau ada data yang salah kita menghubungi langsung ini dokternya untuk melengkapi". (I.U.)

(Pertanyaan 2 : Apakah ada kendala dalam proses input atau output informasi pada sistem RME?)

(Berdasarkan pendapat informan I.K)

“Kalau untuk ee..kendalanya pasti ada yah terutama dalam proses input. Ee..kemudian proses inputnya itu yang pertama butuh waktu karna kemampuan SDM itu beda-beda terutama yang memegang komputer itu tidak semua sama kemampuannya. Terus yang kedua SDM itu juga dalam belajarnya berbeda-beda ada mungkin satu dua kali diajari ada juga haruspi berkali-kali, tapi alhamdulillah semuanya kan mauji berubah. Selanjutnya yang ketiga yang itu dek masalah jaringan ee..terkadang teman-teman sudah mau menginput tapi karna jaringan kurang bagus, tetapi itu sudah diantisipasi oleh pihak rumah sakit dari IT segera datang kalau misalnya yang terkait dengan jaringan itu meraka usahakan bagaimana lah sesuai dengan kemampuan mereka seperti itu. Kemudian untuk waktu informasinya ya terus terang untuk rekam medik elektronik kami itu sebenarnya untuk ee..output informasinya adek ee..belum sampai mengeluarkan data secara elektronik seperti ini saya butuh 10 penyakit terbanyak rawat jalan periode tahun 2024 mestinya dalam EHR itu begitu saya tarik muncul 10 penyakit terbanyak tetapi untuk sementara kemarin itu kami belum sampai kesitu ee..jadi untuk input ee.. masih ada sedikit tambahan manual, cuman dari pihak manajemen sudah mengantisipasi hal ini sudah ada tim IT tambahan yang di ee..apayah dikerja samakan dipihak ketigakan begitu untuk ee.. karna secanggih canggihnya EHR sebagus-bagusnya kita menginput, to output nya nanti kan jelas informasinya”. (I.K)

Berdasarkan dari pernyataan di atas maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa secara umum penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) dianggap mudah oleh para pengguna, baik dalam pengoperasian maupun proses koreksi data, seperti menghubungi langsung dokter jika ada kesalahan. Namun, tantangan tetap ada, terutama dalam proses input data yang dipengaruhi oleh perbedaan kemampuan SDM dalam menggunakan komputer dan tingkat pemahaman yang bervariasi. Selain itu, kendala jaringan juga kadang menghambat proses input, meskipun pihak rumah sakit melalui tim IT sigap mengatasinya. Untuk output data, sistem RME belum sepenuhnya optimal karena masih memerlukan proses manual dalam menghasilkan laporan tertentu, seperti data penyakit terbanyak. Meski begitu, pihak manajemen telah mengambil langkah

antisipatif dengan menambah tim IT dan bekerja sama dengan pihak ketiga untuk mengembangkan sistem agar lebih maksimal ke depannya.

c. Ekonomi (*Economics*)

(Pertanyaan 1 : Menurut Anda, apakah penggunaan RME mengurangi beban kerja administratif Anda?)

(Berdasarkan pendapat informan I.P1)

"Iyaa..." (I.P1)

(Berdasarkan pendapat informan I.P2)

"Iyaa..." (I.P2)

(Berdasarkan pendapat informan I.P3)

"Iyaa mengurangi" (I.P3)

(Berdasarkan pendapat informan I.P4)

"Iyaa.." (I.P4)

(Pertanyaan 1 : Bagaimana implementasi RME berdampak pada efisiensi biaya operasional unit rekam medis?)

(Berdasarkan pendapat informan I.U)

"Samaji tadi ini... yang anunya yang mengurangi e'e. Dengan berlakunya RME sangat mengurangi biaya operasional". (I.U)

(Pertanyaan 1 : Bagaimana Anda melihat efisiensi biaya yang dihasilkan dari implementasi RME dibandingkan metode manual sebelumnya?)

(Berdasarkan pendapat informan I.K)

"Salah satu sebenarnya tujuan elektronik health record atau RME itu adalah untuk efisiensi dari sisi biaya, itu jelas sekali karna kalau dari sisi ee..rekam medis manual seperti dulu setiap tahunkan kami harus mencetak ribuan ee..berkas rekam medis dan itukan

tidak sedikit jumlahnya sampai ratusan juta setiap tahun. Kemudian yahh salah satu ee..tujuan dari rekam medis elektronik inikan sebenarnya adalah paperles jadi memang itu yang paper-paper itu sudah mau dileskan yahh dikurangi dan bagus sekali menurut saya dari sisi manajemen kita, kita juga melakukan upaya pengendalian kewaspadaan dengan cara kita tetap menyiapkan BRM manual meskipun dalam jumlah yang sedikit karna kan kita tidak tau tiba-tiba ada downsistem direkam medis elektronik rumah sakit dan itu harus bekap dengan adanya RM manual..” (I.K)

Berdasarkan dari pernyataan di atas maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa biaya operasional rumah sakit secara signifikan dikurangi dengan penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME). Berkurangnya kebutuhan untuk mencetak berkas rekam medis, yang sebelumnya memakan biaya hingga ratusan juta rupiah setiap tahun, memungkinkan hal ini dicapai. Tujuan utama penggunaan RME adalah untuk menciptakan sistem yang lebih efisien dan tanpa kertas, yang dianggap sangat menguntungkan dari sisi manajemen. Meskipun demikian, rumah sakit terus menyediakan rekam medis manual dalam jumlah terbatas sebagai backup untuk mencegah kerusakan sistem elektronik.

(Pertanyaan 2 : Apakah Anda pernah dapat pelatihan khusus untuk menggunakan RME dengan lebih baik?)

(Berdasarkan pendapat informan I.P1)

“Iya sudah pernah...” (I.P1)

(Berdasarkan pendapat informan I.P2)

“Belum”. (I.P2)

(Berdasarkan pendapat informan I.P3)

“Belum”. (I.P3)

(Berdasarkan pendapat informan I.P4)

“Belum”. (I.P4)

(Pertanyaan 2 : Apakah biaya pengadaan dan pemeliharaan RME sesuai dengan hasil yang dirasakan?)

(Berdasarkan pendapat informan I.U)

“Iyya sesuai kalau pengadaanya sih... kalau pengeluarannya luar biasa hehe..” (I.U)

(Pertanyaan 2 : Apakah pengeluaran untuk sistem RME sebanding dengan manfaat yang dirasakan oleh rumah sakit?)

(Berdasarkan pendapat informan I.K)

“Ohh iya banget...bahkan sebenarnya memang sih kita mungkin mengeluarkan biaya investasi diawal itu milyaran untuk ee..rekam medis elektronik ini karna tenriawaru itu kan termasuk rumah sakit yang duluan melangkah untuk menghadirkan ini EHR, dan ini sangat sangat e..worth it sekali. Kalau misalnya kita investasi sekian milyar itu sebenarnya diawal ji kita menderita bilang banyaknya itu uang kita keluarkan tapi manfaat jangka panjangnya kan yahh worth it...” (I.K)

Berdasarkan dari pernyataan di atas maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa beberapa tenaga kesehatan telah menerima pelatihan RME, tetapi kebanyakan belum. Dari perspektif pengadaan, penerapan RME di Rumah Sakit Tenriawaru memerlukan investasi awal yang sangat besar yang dapat mencapai miliaran rupiah tetapi pengeluaran tersebut dianggap sebanding dengan manfaat yang diperoleh dalam jangka panjang. Tenriawaru melihat investasi ini sebagai langkah strategis yang sangat layak untuk meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan di masa depan, sebagai salah satu rumah sakit yang lebih dulu mengadopsi sistem EHR.

d. Pengendalian (Control)

(Pertanyaan 1 : Bagaimana Anda memastikan data yang dimasukkan ke RME itu benar dan aman?)

(Berdasarkan pendapat informan I.P1)

"Maksudnya data apanya? (data pasien kak) yang dipelayanan begitu? Iyaa benar..." (I.P1)

(Berdasarkan pendapat informan I.P2)

"Yang tidak bisa diakses dari luar, disini saja bisa diakses. Sama.. usernya masing-masing orang." (I.P2)

(Berdasarkan pendapat informan I.P3)

"Eee... untuk memastikannya kami biasa buka diaplikasi EHR cek didata pasien dan biasanya ada warning kalau tidak sesuai." (I.P3)

(Berdasarkan pendapat informan I.P4)

"Ee.. cek kembali data pasien diaplikasi untuk memastikan sudah sesuai." (I.P4)

(Pertanyaan 1 : Bagaimana sistem RME membantu dalam menjaga keamanan data pasien di unit Anda?)

(Berdasarkan pendapat informan I.U)

"Ee.. kita disini masing-masing ada ininya dikasi eee.... User user untuk menjaga kerahasiaannya itu masing-masing ee..pegawai mempunyai user. Sesuai dengan ininya toh haknya ada yang bisa melihat ada yang bisa mengedit... ndak semua sama ini usernya." (I.U)

(Pertanyaan 1 : Bagaimana prosedur pengendalian keamanan data di RME? Apakah sudah cukup untuk mencegah kesalahan atau penyalahgunaan data?)

(Berdasarkan pendapat informan I.K)

"Ya...kalau direkam medik disistemnya dikami untuk RME ini yang pertama itu kami memang sudah mengharuskan setiap pegawai yang melakukan pelayanan dan harus menginput data kegiatannya di EHR atau di RME yang memiliki akun, jadi akun itu satu orang satu tidak diperbolehkan satu akun digunakan oleh

beberapa orang atau lebih dari satu untuk menjaga kerahasiaan, terus kalau misalnya ada kegiatan penelitian magang itu adek-adekkan terkadang mau melihat proses pendokumentasian pelayanan dalam rekam medis seperti apa, itu kan kita juga memberikan akses tetapi terbatas pada akses untuk melihat, untuk mengedit, menginput dan itu mereka melihat dibantu atau didampingi sama ci lahannya masing-masing. Dan juga sim rumah sakit mereka sering melakukan pertemuan yang sifatnya monitor dan evaluasi misalnya teman teman masih ada kesalahan penginputan". (I.K)

Berdasarkan dari pernyataan di atas maka peneliti dapat menyimpulkan Rumah Sakit Tenriawaru mengembangkan sistem Rekam Medis Elektronik (RME) dengan mempertimbangkan keamanan dan kerahasiaan data pasien. Setiap pegawai memiliki satu akun pengguna, atau user, yang memiliki hak akses masing-masing. Akun ini hanya dapat melihat dan mengedit, dan tidak dapat digunakan bersamaan. Untuk menjaga data tetap akurat, petugas rutin memeriksa kembali data pasien melalui aplikasi EHR. Jika ada ketidaksesuaian, sistem akan memberikan peringatan. Selain itu, mahasiswa magang atau peneliti, hanya dapat mengakses data dengan pendampingan. Rumah sakit juga secara rutin melakukan pengawasan dan evaluasi untuk memastikan proses penginputan data berjalan sesuai prosedur dan menjaga data pasien aman.

(Pertanyaan 2 : Kalau ada kesalahan input, apakah sistem RME bisa langsung memberi tahu Anda?)

(Berdasarkan pendapat informan I.P1)

"Kalau doubleki kayak begitu ada pemberitahuannya?Iyah adaji.."
(I.P1)

(Berdasarkan pendapat informan I.P2)

"Kalau misalnya kurang kayak nip mau dikasi masuk kurang ada'.., ada yang belum di isi ada'.., kayak ada yang terlewatkan belum di isi ada'.." (I.P2)

(Berdasarkan pendapat informan I.P3)

“Bisa... ada warning.” (I.P3)

(Berdasarkan pendapat informan I.P4)

“Ada pemberitahuan langsung.” (I.P4)

(Pertanyaan 2 : Apakah ada mekanisme yang memungkinkan untuk memonitor kesalahan atau aktivitas mencurigakan pada RME?)

(Berdasarkan pendapat informan I.U)

“Eee...ini apa lagi? Ee...itue penyimpanan ta’ di ini ke server. Apa istilahnya di... di duplikat.Cuman kita surver ta’ masih interen...sudah adakan rumah sakit rumah sakit yang canggihmi survernya kayak na titut i kayak rumah sakit rutin itu dia ada survernya nasimpan satu dia di infokom makassar....jadi kalau ada apa apa datanya masih aman ada cadangannya, kita masih disini ji’ masih dih...masih disimpan sendiri ji’.” (I.U.)

(Pertanyaan 2 : Apakah sistem RME memiliki fitur yang mendeteksi kesalahan atau anomali dalam pengolahan data?)

(Berdasarkan pendapat informan I.K)

“Ya kalau untuk fitur inikan yang sebenarnya bisa langsung ada pemberituannya kalau ada kesalahan input”. (I.K)

Berdasarkan dari pernyataan di atas maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa fitur validasi data sistem Rekam Medis Elektronik (RME) membantu mencegah kesalahan input, seperti pemberitahuan atau peringatan otomatis (*warning*) ketika terdapat data yang belum lengkap, salah, atau duplikat. Fitur ini memungkinkan pengguna memperbaiki kesalahan sebelum data disimpan. Dalam hal penyimpanan, rumah sakit tidak menggunakan sistem cadangan eksternal seperti rumah sakit yang lebih maju, data saat ini disimpan secara internal di server rumah sakit. Namun, melalui notifikasi otomatis dan penyimpanan

lokal yang terstruktur, sistem sudah menunjukkan kemampuan untuk menjaga keakuratan dan keamanan data pasien.

e. Efisiensi (*Efficiency*)

(Pertanyaan 1 : Dengan adanya RME, apakah pekerjaan jadi lebih mudah dan cepat?)

(Berdasarkan pendapat informan I.P1)

"Iyaa..." (I.P1)

(Berdasarkan pendapat informan I.P2)

"Tergantung soal jaringan hehehe.... Mudah tapi kalau jaringannya bagus cepat', kalau tidak menunggu lagi." (I.P2)

(Berdasarkan pendapat informan I.P3)

"Iyaa mudah sekali cepat sekali." (I.P3)

(Berdasarkan pendapat informan I.P4)

"Iyyaa..mudah." (I.P4)

(Pertanyaan 1 : Apakah RME memungkinkan pegawai untuk bekerja lebih cepat dan efisien? Jika ya, dalam aspek apa saja?)

(Berdasarkan pendapat informan I.U)

"Iya karna selama ee..tidak ada berkas ee.. lebih cepat pelayanan karna kita sudah tidak mencari lagi..tidak ada biaya salah sisip ada berkas yang hilang. Sangat efektif ini..." (I.U.)

(Pertanyaan 1 : Sejauh mana RME membantu meningkatkan efisiensi kerja pegawai di unit Anda?)

(Berdasarkan pendapat informan I.K)

"Yang pertama di rekam medis itu kami membutuhkan banyak sekali orang mulai dari depan bagian admisi yah yang bagian pendaftaran, setelah itu dulunya yah yang masih sistem manual itu kami butuh juga banyak orang untuk mencari itu berkas dan

bahkan teman-teman kan ada 3 ruangan yah kalau kita lihat dari depan ada admisi ada ruangan tempat berkas dan ada bagian pelaporan disitu pokoknya mereka tuh tidak sentuh-sentuh kedepan dengan pasien tidak juga menyentuh ini berkas rekam medis untuk mencari, yang terjadi dulu sering sekali mereka ini maju kesini untuk membantu mencari yang kemarin paling sering terjadi adalah BRM itu masih ada di poli atau BRM itu masih ada di rawat inap, sebenarnya sudah selesai tetapi mauki menulis sebentarpi sebentarpi kita juga kan tidak bisa menyalahkan teman-teman yang diperawatan karna kalau banyak pasiennya nalupa i jadi yang terjadi teman-teman yang dari rekam medis pergi keperawatan untuk menjemput untuk mempercepat waktu toh jadi sangat sebenarnya efisien sekali dengan adanya rekam medis beginian secara efisiensi dari waktu bekerjanya orang sangat efisien". (I.K)

Berdasarkan dari pernyataan di atas maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa, selama jaringan internet dalam kondisi baik, penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) sangat memudahkan dan mempercepat proses pelayanan. Sebelum RME, proses manual membutuhkan banyak tenaga kerja untuk menangani pendaftaran, pencarian, dan pelaporan berkas, yang sering menyebabkan berkas tertinggal di unit lain seperti poli atau rawat inap. Namun, dengan sistem elektronik, semua proses terselesai dengan cepat.

(Pertanyaan 2 : Kalau sistem RME bermasalah, apakah ada cara lain yang bisa Anda lakukan biar tetap kerja?)

(Berdasarkan pendapat informan I.P1)

"Hmm.. tidak, kalau jaringan bermasalah tidak ada pekerjaan ditunggu sampai bagus jaringan."(I.P1)

(Berdasarkan pendapat informan I.P2)

"Langsung hubungi bagian ITnya supaya langsung ditangani."(I.P2)

(Berdasarkan pendapat informan I.P3)

"Biasanya kami dari loket langsung menghubungi tim IT." (I.P3)

(Berdasarkan pendapat informan I.P4)

"Kalau di loket nak langsung dihubungi tim IT." (I.P4)

(Pertanyaan 2 : Apakah ada fitur yang Anda rasa perlu ditambahkan untuk meningkatkan efisiensi RME?)

(Berdasarkan pendapat informan I.U)

"Ini fitur aa.. masih ada fitur yang perlu ditambahkan ee.. misalkan yang ada tanda tangannya toh.. karna kita masih manual.. itukan kalau yang tanda tangan elektronik digital. Inikan masih perlu biaya dek banyak sekali biayanya kalau untuk prabayar." (I.U.)

(Pertanyaan 2 : Apakah Anda merasa sistem ini mempersingkat waktu kerja dibandingkan sebelumnya?)

(Berdasarkan pendapat informan I.K)

"Oh iya banget ini tetapi kita harus ingat rekam medik elektronik, dengan adanya sebenarnya rekam medik elektronik ini sangat bisa mempersingkat waktu kerja tetapi dengan catatan tetapi datang dengan jam kerja yang tepat karna untuk mempersingkat waktu kerja, dengan adanya rekam medik elektronik inikan gampangmi yang tadinya mungkin setiap hari kita melayani 400 pasien dengan EHR singkat sekalimi dengan EHR pasien juga semakin puas tadinya toh ta 1 jam ka menunggu sekarang ta 30menit mi enak sekalimi". (I.K)

Berdasarkan dari pernyataan di atas maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa, meskipun Rekam Medis Elektronik (RME) dapat mempercepat proses kerja dan meningkatkan kepuasan pasien, keberhasilannya bergantung pada stabilitas jaringan. Jika ada masalah jaringan, pekerjaan dapat dihentikan sementara hingga tim IT yang siap dihubungi langsung dari loket untuk memperbaikinya. RME secara signifikan mengurangi waktu pelayanan dan memungkinkan penanganan pasien yang lebih cepat dan efisien, bahkan meningkatkan jumlah pasien yang

dapat dilayani. Namun, fitur yang belum optimal tetap ada, seperti tanda tangan elektronik yang tidak dapat digunakan karena kendala biaya. Meskipun demikian, RME masih dianggap dapat mempercepat alur kerja, asalkan didukung oleh jaringan yang stabil dan aturan waktu kerja yang ketat.

f. Layanan (Service)

(Pertanyaan 1 : Apakah menurut Anda pasien merasa lebih puas dengan pelayanan yang berbasis RME?)

(Berdasarkan pendapat informan I.P1)

“Hmm...campur, ada yang puas ada yang tidak, tidak semuanya ji.” (I.P1)

(Berdasarkan pendapat informan I.P2)

“Iyaa...” (I.P2)

(Berdasarkan pendapat informan I.P3)

“Eee.. iyya...” (I.P3)

(Berdasarkan pendapat informan I.P4)

“Iyaa...” (I.P4)

(Pertanyaan 1 : Bagaimana sistem RME memengaruhi pengalaman pasien, terutama dalam hal waktu pelayanan dan akses informasi?)

(Berdasarkan pendapat informan I.U)

“Eee...selama ini ee..penggunaan RME karna kita sudah terconnect dia dengan.. apa? Pendaftaran online itu pasien bisami na atur waktunya. Dulu itu kalau pagi jam 6 uhh.. sudah full dumpuk, sekarang sudah bisami na atur bilang ohh saya mendaftarka nomor antrian sekian dengan jam sekian saya datang. Baru kalau dokternya tidak ada mendaftarki toh ohh..kan

tidak anuki disitu, bilang tidak terbuka poliklinik ini iya.. sudah ada informasi bilang tidak ada pelayanan.” (I.U.)

(Pertanyaan 1 : Bagaimana pengaruh RME terhadap kualitas pelayanan yang diterima oleh pasien?)

(Berdasarkan pendapat informan I.K)

“Untuk kualitas pelayanan ini dek tidak bisa disangkal sangat sangat erat yah hubungannya dengan itu tadi waktu kerja yang jadi singkat, kemudahannya itu orang menemukan berkas rekam medisnya, waktu tungguanya pasien segala macam.jadi itu bisa dikatakan sangat meningkatkan kualitas pelayanan dari sisi seperti itu karna pasien itu rata-rata tidak mau menunggu lama, dulu itu betul-betul didepan kita punya loket juga terbatas.kan manajemen sekarang perbaiki itu dek makanya sudah cantik ada 7 disitu loket dan kami tuh sudah bagi-bagi ada pasien prioritas atau memenuhi standar persyaratan ee...skrining loketnya tersendiri terus pasien-pasien juga yang swasta maupun yang BPJS itukan berbeda kalau yang BPJS itukan kami prioritaskan daftar JNK mobile dan ada memang 1 loket itu khusus, jadi itu sangat membantu kami menyiapkan juga ini antrian online yang tersambung ke EHRnya kami”. (I.K)

Berdasarkan dari pernyataan di atas maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa tingkat kepuasan pasien terhadap penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) masih beragam, beberapa pasien cukup puas, sementara yang lain masih kurang. Secara umum, RME telah meningkatkan kualitas layanan, terutama dalam hal efisiensi waktu dan kemudahan akses data. Pasien dapat mengurangi penumpukan antrean seperti yang terjadi sebelumnya dengan mengatur jadwal kedatangan mereka dan mengetahui ketersediaan layanan lebih awal dengan sistem RME yang terhubung dengan pendaftaran online. Selain itu, waktu menunggu pasien semakin singkat. Selain itu, penataan loket yang kini lebih banyak dan lebih terorganisir, termasuk loket khusus untuk pasien prioritas dan pengguna BPJS, menunjukkan perbaikan besar dalam manajemen pelayanan. Ini menunjukkan bahwa penggabungan

RME dengan sistem antrian dan pendaftaran telah meningkatkan efisiensi dan kepuasan pelanggan secara keseluruhan.

(Pertanyaan 2 : Ada tidak pasien yang pernah memberikan saran atau komplain tentang pelayanan yang menggunakan RME?)

(Berdasarkan pendapat informan I.P1)

“Komplain iyaa ada...” (I.P1)

(Berdasarkan pendapat informan I.P2)

“Ada...” (I.P2)

(Berdasarkan pendapat informan I.P3)

“Pernahh..” (I.P3)

(Berdasarkan pendapat informan I.P4)

“Iyaa..pernah.” (I.P4)

(Pertanyaan 2 : Apakah ada umpan balik dari pasien mengenai layanan yang menggunakan RME?)

(Berdasarkan pendapat informan I.U)

“Eee...apadih umpan balik? Misalkan pasien mo ambil ee.. permintaan kayak asuransi mo ambil resume mediskan tidak perlu menunggu lagi, dulukan haruspi ditunggu dokternya haruspi na isikan ada fom nya harus na isi, sekarang sisa diprinkan.” (I.U.)

(Pertanyaan 2 : Apakah ada keluhan dari pengguna atau pasien terkait dengan layanan yang didukung oleh RME?)

(Berdasarkan pendapat informan I.K)

“Kalau pengguna user internal dalam hal ini pegawai rumah sakit itu yang terkait dengan jaringan, saya jarang menemukan ada keluhan tapi rata-rata itu yang jaringan kalau yang diawal keluhannya kurang komputer sarana tetapi kalau sekarang kan

sudah dipenuhi semua masing-masing sudah punya, terus kalau yang dari pasien yah saya sudah tidak menemukan". (I.K)

Berdasarkan dari pernyataan di atas maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa meskipun masih ada komplain atau keluhan terkait penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME), terutama di awal penggunaan, karena keterbatasan komputer dan masalah jaringan, sebagian besar masalah tersebut telah diselesaikan. Seiring dengan perbaikan sarana dan sistem, keluhan pasien pun semakin jarang terjadi. Salah satu keuntungan besar yang dirasakan adalah kemudahan dalam permintaan dokumen seperti resume medis, yang kini dapat dicetak langsung tanpa menunggu dokter mengisi secara manual seperti sebelumnya. Hal ini menunjukkan bahwa RME telah meningkatkan efisiensi pelayanan dan membuat petugas medis dan pasien lebih mudah berurusan dengan administrasi.

2. Efektivitas Penggunaan RME

(Pertanyaan 1 : Apakah RME ini membantu Anda mencapai target atau tugas yang sudah ditetapkan?

(Berdasarkan pendapat informan I.P1)

"Iyyee.." (I.P1)

(Berdasarkan pendapat informan I.P2)

"Iya.. mencapai target." (I.P2)

(Berdasarkan pendapat informan I.P3)

"Iyaa..mencapai." (I.P3)

(Berdasarkan pendapat informan I.P4)

"Iyaa..mencapai target." (I.P4)

(Pertanyaan 1 : Apakah sistem RME telah berjalan sesuai dengan visi dan misi rumah sakit?)

(Berdasarkan pendapat informan I.U)

“Iyaa, karna kita kan visi ta memang pelayanan dengan ini eh teknologi.” (I.U.)

(Pertanyaan 1 : Apakah implementasi RME telah sesuai dengan rencana dan tujuan yang ditetapkan oleh rumah sakit?)

(Berdasarkan pendapat informan I.K)

“Oh iya sudah sesuai..sudah sesuai dengan tujuan rumah sakit lagian jugakan rumah sakit itukan selalu mau pelayanannya bagus, sudah bagus-bagus pelayanan ta masih ada komplain masih ada saran atau masih ada masukan, dengan rekam medik elektronik ini menurutku salah satu kegiatan atau upaya yang dilakukan tenriawaru untuk mencapai tujuannya kalau rekam medik elektronik enakmi seperti itu orang dipoli juga misalnya dokter sudah ini toh on time cepat itu pelayanan”. (I.K)

Berdasarkan dari pernyataan di atas maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa evaluasi menunjukkan bahwa penggunaan RME di Rumah Sakit Tenriawaru telah mencapai target yang diharapkan dan sejalan dengan visi rumah sakit untuk memberikan pelayanan berbasis teknologi. RME dianggap sebagai salah satu langkah strategis yang efektif untuk meningkatkan kualitas pelayanan, mempercepat proses kerja, dan membuat pasien dan tenaga medis lebih mudah berinteraksi satu sama lain. Terlepas dari kenyataan bahwa pelayanan telah dievaluasi dengan baik, masih ada ruang untuk perbaikan melalui masukan dan kritik. Secara keseluruhan, RME dilihat sebagai upaya untuk menyediakan layanan rumah sakit yang lebih cepat, efektif, dan sesuai dengan tujuan rumah sakit.

(Pertanyaan 2 : Menurut Anda, apakah penggunaan RME ini sudah sesuai dengan aturan rumah sakit?)

(Berdasarkan pendapat informan I.P1)

"Iyyee.." (I.P1)

(Berdasarkan pendapat informan I.P2)

"Iyaa... sesuai hehehe." (I.P2)

(Berdasarkan pendapat informan I.P3)

"Iyaa.. sesuai." (I.P3)

(Berdasarkan pendapat informan I.P4)

"Iyaa.. sesuai." (I.P4)

(Pertanyaan 2 : Apakah ada hambatan yang signifikan dalam menerapkan RME di unit Anda?)

(Berdasarkan pendapat informan I.U)

"Hmm... kalau awal-awal sih hambatannya itu masalah jaringan ee' jaringan biasa mempengaruhi. Tapi sekarang alhamdulillah agak inimi agak lancarmi jaringan." (I.U.)

(Pertanyaan 2 : Bagaimana sistem ini mematuhi ketentuan dan peraturan yang berlaku?)

(Berdasarkan pendapat informan I.K)

"Kalau untuk rekam medik elektronik ini kan memang ada aturannya yah, jadi kita memang mengikuti itu dan rekam medik elektronik ini kan kami kemarin mengadopsi kerja sama dengan Rumah Sakit Pelni dek dan isinya juga rekam medik kami itukan sudah dikonsultasikan juga pada kami survei akreditasi itukan wah harus ada ini dan kami terus lakukan improve yah perbaikan-perbaikan sesuai dengan peraturan yang ada dan kemarin waktu akreditasi masih ada kayaknya masukannya itu juga sudah mulai di ini karna untuk memasukkan from-from yang tidak ada kedalam sebuah aplikasi itukan tidak segampang manual sisa foto copy kalau ini kan kami alhamdulillah sudah ada tim IT nya kami hire dari pihak ketiga itu untuk menyelesaikan dan memasukkan lagi

kekurangannya jadi itu salah satu upaya tenriawaru untuk terus mematuhi sesuai dengan peraturan berlaku”. (I.K)

Berdasarkan dari pernyataan di atas maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa penggunaan RME di Rumah Sakit Tenriawaru telah sesuai dengan peraturan yang berlaku di rumah sakit. Pada awal implementasi, terdapat kendala, terutama yang berkaitan dengan jaringan, tetapi seiring waktu, pelaksanaan sistem menjadi lebih mudah. Konsultasi, kerja sama dengan rumah sakit lain (seperti RS Pelni), dan evaluasi saat akreditasi adalah langkah-langkah lain yang telah diikuti sebelum penerapan RME. Rumah sakit terus melakukan perbaikan dan penyesuaian termasuk bekerja sama dengan tim IT pihak ketiga untuk menambah fitur dan form yang diperlukan. Ini menunjukkan komitmen RS Tenriawaru untuk menjalankan RME secara berkelanjutan dan sesuai dengan peraturan.

Tabel 4.2 Matriks Evaluasi Kinerja Rekam Medis Elektronik Terhadap Efektivitas Penggunaan RME dengan Metode PIECES di UPT RSUD Tenriwaru Bone

No	Tema (variabel penelitian)	Kategori	Fakta Etik	Fakta Emik (Kutipan Wawancara)	Reduksi	Kata Kunci	Analisis/Interpretasi
1.	Metode PIECES	Kinerja (Performance)	Kinerja (Performance) adalah kemampuan seseorang untuk menyelesaikan tugas pelayanan dengan cepat sehingga sasaran dan tujuan segera tercapai.	"Ya, dengan implementasi rekam medis elektronik dalam hal ini elektronik health record tenriwaru itu betul-betul dapat menangani masalah beban kerja di tenriwaru". Ee.. untuk sisi kecepatan dan responsivitas itu sangat mendukung yah.. penilaian saja itu sudah memiliki bobot tersendiri yang tadinya manual kita harus mengandalkan sistem pencarian yang kuat.. Kalau sekarang dengan sistem itu sangat cepat. Kemudian ee...pelayanan kita sudah berani sampai membuka 7 loket karna	Implementasi rekam medis elektronik (EHR) di Tenriwaru mengurangi beban kerja, meningkatkan kualitas layanan dan respons pasien, dan memungkinkan pembukaan lebih banyak loket layanan. Dari manual ke elektronik awalnya menyebabkan kebingungan, tetapi manfaatnya besar dalam jangka panjang.	Rekam Medis Elektronik (EHR), Beban kerja, kecepatan dan responsivitas.	Implementasi EHR di Tenriwaru menghasilkan pengurangan beban kerja staf medis melalui otomatisasi dan akses informasi yang cepat, yang meningkatkan kualitas layanan dan respons pasien. Hal ini memungkinkan pembukaan lebih banyak loket layanan meskipun transisi dari manual ke elektronik awalnya menimbulkan kebingungan. Respons positif dari pengguna RME menunjukkan bahwa sistem ini memenuhi kebutuhan mereka, meskipun kinerja sistem sangat

No	Tema (variabel penelitian)	Kategori	Fakta Etik	Fakta Emik (Kutipan Wawancara)	Reduksi	Kata Kunci	Analisis/Interpretasi
				<i>kan sudah gampang mencari berkas rekam medis, tetapi diawal itu pertama kali memang kami kewalahan karna kami elektronik kami manual juga,tetapi nanti ee..manfaatnya jangka panjang kita dapatkan". (I.K)</i>			dipengaruhi oleh kualitas jaringan yang stabil dan cepat.
				<i>"Responnya baik". (I.U.)</i>	Implementasi rekam medis elektronik mendapat tanggapan positif dari pengguna RME.	Penerimaan, respon positif dan implementasi sistem	
				<i>"Kendala pada jaringan iyyee..Tergantung jaringan, kalau bagus jaringan cepat, kalau jelle lagi begitumi". (I.P2)</i>	Kinerja sistem RME sangat dipengaruhi oleh kualitas jaringan dan kecepatan akses tergantung kestabilan jaringan	Jaringan, kinerja sistem dan kecepatan sistem	
2.	Metode PIECES	Informasi (Information)	Informasi (information) adalah kemampuan sistem	<i>"Kalau dari sisi akurasi dan relevansi data yah jelas karna sekarangkan</i>	Akurasi dan relevansi data sudah terjamin	Akurasi data. Kendala input,	Sistem rekam medis elektronik telah membawa perubahan

No	Tema (variabel penelitian)	Kategori	Fakta Etik	Fakta Emik (Kutipan Wawancara)	Reduksi	Kata Kunci	Analisis/Interpretasi
			dalam menghasilkan informasi yang bermanfaat dalam menangani masalah yang muncul.	<i>kita sudah tidak bermanual-manual dalam artian ee..ketika kita menarik data itu kan sudah ada disistem jadi begitu teman-teman dipoli atau dipelayanan rawat inap itu menginput data itu kan sudah bisa menarik dihari tersebut. Kalau untuk ee..kendalanya pasti ada yah terutama dalam proses input. Terus yang kedua SDM itu juga dalam belajarkan tingkat kemampuan belajarnya berbeda-beda ada mungkin satu dua kali diajari ada juga haruspi berkali-kali. Kemudian yang ketiga yang itu dek masalah jaringan ee..terkadang teman-teman sudah mau menginput tapi karna jaringan kurang bagus, tetapi itu sudah</i>	karna sistem sudah terkomputerisasi. Faktor yang paling menantang termasuk proses input data, perbedaan kapasitas SDM untuk mempelajari sistem, dan masalah jaringan yang kadang-kadang mengganggu input data. Output informasi elektronik belum optimal, di mana data penyakit terbanyak masih belum dapat diambil secara otomatis dari EHR.	dan output informasi	signifikan dalam pengelolaan data kesehatan, dengan tingkat akurasi mencapai 90%. Meskipun proses input data, kapasitas SDM, dan masalah jaringan menjadi tantangan, sistem ini dinilai lebih mudah dan efisien dibandingkan sistem manual. Namun, optimalisasi output informasi elektronik masih perlu ditingkatkan, terutama dalam pengambilan data penyakit secara otomatis dari EHR untuk analisis yang lebih mendalam.

No	Tema (variabel penelitian)	Kategori	Fakta Etik	Fakta Emik (Kutipan Wawancara)	Reduksi	Kata Kunci	Analisis/Interpretasi
				<i>diantisipasi oleh pihak IT. Kemudian untuk output informasinya adek ee..belum sampai mengeluarkan data secara elektronik mestinya dalam EHR itu begitu saya tarik muncul 10 penyakit terbanyak tetapi untuk sementara kemarin itu kami belum sampai kesitu". (I.K)</i>			
				<i>"Eee.... kalau untuk data yang dihasilkan iyya sudahh...se90% mi dek akurasi, karna kitakan masih ini masih haibreak tidak sepenuhnya (aplikasi?) iyya masih ada...(manual) iyya. Kalau ada data yang salah kita menghubungi langsung ini dokternya untuk melengkapi". (I.U.)</i>	Meskipun ada beberapa area dimana penggunaan manual masih ada, keakuratan data dari sistem rekam medis elektronik mencapai 90%. Jika ditemukan kesalahan data, petugas langsung menghubungi dokter yang bersangkutan	Akurasi data, sistem hybrid, dan koreksi manual	

No	Tema (variabel penelitian)	Kategori	Fakta Etik	Fakta Emik (Kutipan Wawancara)	Reduksi	Kata Kunci	Analisis/Interpretasi
					untuk memperbaikinya		
				<i>"Hmm.. tidak terlalu sering dibanding yang manual. Kurang kurang..." "Mudah sekali". (I.P3)</i>	Penggunaan sistem elektronik dinilai jauh lebih mudah dan tidak terlalu sering menimbulkan kendala dibandingkan dengan sistem manual sebelumnya.	Kemudahan, efisiensi, dan perbandingan manual.	
3.	Metode PIECES	Ekonomi (Economic)	Ekonomi (Economic) adalah nilai pada sistem atas biaya dan keuntungan yang didapatkan dari sistem.	<i>"Salah satu sebenarnya tujuan elektronik health record atau RME itu adalah efisiensi dari sisi biaya, itu jelas ee..rekam medis manual seperti dulu setiap tahunkan kami harus mencetak ribuan ee..berkas rekam medis dan itu kan tidak sedikit jumlahnya setiap tahun. Kemudian yahh salah satu ee..tujuan dari rekam medis elektronik</i>	Meskipun rekam medis manual masih dibuat dalam jumlah kecil, RME bertujuan untuk mengurangi biaya dengan mengurangi ribuan berkas rekam medis manual setiap tahun. Selain itu, RME juga bertujuan untuk	Efisiensi biaya, paperless, dan RME.	Meskipun investasi awal yang signifikan yang mencapai miliaran rupiah, penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) menjadi langkah penting dalam dunia kesehatan dengan tujuan utama untuk mengurangi biaya operasional dan penggunaan kertas. Menurut analisis yang dilakukan oleh berbagai sumber, RME

No	Tema (variabel penelitian)	Kategori	Fakta Etik	Fakta Emik (Kutipan Wawancara)	Reduksi	Kata Kunci	Analisis/Interpretasi
				inikan sebenarnya adalah paperles jadi memang itu yang paper-paper itu sudah mau dikurangi dan bagus sekali menurut saya bagus tetapi dari sisi manajemen, kita tetap menyiapkan BRM manual itu meskipun dalam jumlah yang sedikit. Bahkan sebenarnya kita mungkin mengeluarkan biaya investasi diawal itu milyaran untuk ee..rekam medis elektronik ini, dan itu berpengaruh ke hal-hal lainnya kalau kita tidak lakukan implementasi RME dan ini sangat kalau menurut saya sangat e..worth it sekali kalau misalnya kita investasi sekian milyar itu sebenarnya diawal ji tapi manfaat jangka	mengurangi penggunaan kertas (paperless). Meskipun investasi awal untuk RME sangat besar, mencapai miliaran, namun dianggap sepadan atau worth it karena keuntungan jangka panjangnya.		bermaksud untuk menggantikan rekam medis manual, yang masih digunakan dalam jumlah kecil dan membutuhkan biaya besar untuk penyimpanan dan pengelolaan ribuan berkas setiap tahun. RME secara signifikan dapat mengurangi biaya dalam proses pelayanan kesehatan. Keuntungan jangka panjang dari penggunaan RME termasuk peningkatan efisiensi waktu layanan, peningkatan kualitas dokumentasi catatan medis, dan efeknya terhadap kualitas asuhan pasien. Akibatnya, investasi awal yang besar untuk pengadaan sistem RME dianggap sepadan.

No	Tema (variabel penelitian)	Kategori	Fakta Etik	Fakta Emik (Kutipan Wawancara)	Reduksi	Kata Kunci	Analisis/Interpretasi
				<i>panjangnya kan yahh worth it..." (I.K)</i>			
				<i>"Samaji tadi ini... yang anunya yang mengurangi e'e. Dengan berlakunya RME sangat mengurangi biaya operasional. Iyya sesuai kalau pengadaanya sih... kalau pengeluarannya luar biasa hehe.." (I.U)</i>	Penerapan RME secara signifikan mengurangi biaya operasional, meskipun biaya awal pengadaan sistem tergolong tinggi.	Biaya operasional, efisiensi, dan pengadaan.	
				<i>"Iyaa mengurangi.(I.P3)</i>	Penerapan RME terbukti mampu mengurangi beban dan biaya dalam proses pelayanan.	Pengurangan, efisiensi, dan RME.	
4.	Metode PIECES	Pengendalian (Control)	Pengendalian (Control) adalah sistem keamanan data yang digunakan untuk mengamankan data dari kesalahan.	<i>"Ya...kalau direkam medik disistemnya dikami untuk RME ini sudah mengharuskan setiap pegawai yang melakukan pelayanan dan harus menginput data kegiatannya di EHR</i>	Setiap pegawai pemberi pelayanan harus memiliki akun RME pribadi untuk menjaga kerahasiaan dan memudahkan	Akun RME personal, Akses terbatas, Monitoring dan evaluasi	Upaya untuk menjaga data RME tetap rahasia dan aman dengan membatasi akses dan penggunaan akun pribadi setiap pegawai. Sementara pertemuan rutin diadakan untuk

No	Tema (variabel penelitian)	Kategori	Fakta Etik	Fakta Emik (Kutipan Wawancara)	Reduksi	Kata Kunci	Analisis/Interpretasi
				atau di RME itu untuk memiliki akun, jadi akun itu satu orang satu tidak diperbolehkan beberapa orang atau lebih dari satu orang untuk menjaga kerahasiaan dan kita juga tidak minta-minta yah besok-besok ada apa-apa kan gampang ditresing...terus kalau misalnya kalau ada kegiatan penelitian magang itu adek-adekkan terkadang mau melihat proses pendokumentasian pelayanan dalam rekam medis seperti apa, itu kita memberikan akses tetapi terbatas, itukan didampingi sama cilahannya masing-masing...kemudian kalau tidak salah itu teman-teman diinstalasi rekam medis dan di sim	penelusuran jika terjadi masalah. Di sisi lain, mahasiswa atau peneliti yang ingin melihat proses pendokumentasian rekam medis hanya dapat melakukannya dengan bimbingan pembimbing. Selain itu, instalasi rekam medis dan tim SIM rumah sakit mengadakan pertemuan rutin untuk memonitor dan mengevaluasi sistem, yang memungkinkan mereka untuk memberikan notifikasi langsung jika ada		memonitor sistem, siswa atau peneliti memerlukan instruksi untuk mengakses data. Namun, untuk memastikan bahwa data tetap aman jika terjadi masalah pada sistem utama, diperlukan sistem cadangan eksternal.

No	Tema (variabel penelitian)	Kategori	Fakta Etik	Fakta Emik (Kutipan Wawancara)	Reduksi	Kata Kunci	Analisis/Interpretasi
				<i>rumah sakit mereka sering melakukan pertemuan yang sifatnya monitor dan evaluasi...Ya kalau untuk fitur inikan yang sebernnya bisa langung ada pemberitahuannya kalau ada kesalahan input". (I.K)</i>	masalah yang terjadi.		
				<i>"Ee.. kita disini masing-masing ada ininya dikasi eee.... User user untuk menjaga kerahasiaannya itu masing-masing ee..pegawai mempunyai user. Sesuai dengan ininya toh haknya ndak semua sama ini usernya...Ee...itue penyimpanan ta' di ini ke server. Apa istilahnya di... di duplikat.Cuman kita surver ta' masih interen...sudah adakan rumah sakit rumah sakit yang canggihmi</i>	Untuk menjaga kerahasiaan data, setiap pegawai memiliki user akun unik dengan hak akses yang berbeda, sehingga tidak semua pengguna dapat melihat atau mengedit informasi yang sama. Rumah sakit tidak memiliki sistem cadangan eksternal untuk menyimpan data	Hak akses pengguna, keamanan data, dan server internal	

No	Tema (variabel penelitian)	Kategori	Fakta Etik	Fakta Emik (Kutipan Wawancara)	Reduksi	Kata Kunci	Analisis/Interpretasi
				<i>survernya kayak rumah sakit rutin itu dia ada survernya nasimpan satu dia di infokom makassar....jadi kalau ada apa apa datanya masih aman ada cadangannya, kita masih disini ji' masih dih...masih disimpan sendiri ji'." (I.U.)</i>	duplikat, tidak seperti rumah sakit yang lebih maju yang memiliki pusat informasi seperti Infokom Makassar.		
				<i>"Yang tidak bisa diakses dari luar, disini saja bisa diakses. Sama.. usernya masing-masing orang. "Kalau misalnya kurang kayak nip mau dikasi masuk kurang ada'.., ada yang belum di isi ada'.., kayak ada yang terlewatkan belum di isi ada'.." (I.P2)</i>	Akses sistem hanya dapat dilakukan dari dalam lingkungan rumah sakit dan menggunakan akun (user) masing-masing pegawai. Jika ada data yang belum lengkap atau terlewat saat pengisian, sistem akan menandainya agar biar segera dillengkapi.	Akses internal terbatas, akun pengguna individu, dan validasi kelengkapan data.	

No	Tema (variabel penelitian)	Kategori	Fakta Etik	Fakta Emik (Kutipan Wawancara)	Reduksi	Kata Kunci	Analisis/Interpretasi
5.	Metode PIECES	Efisiensi (Efficiency)	Efisiensi (<i>Efficiency</i>) adalah kemampuan yang digunakan untuk meminimalkan pemborosan waktu.	“Yang pertama di rekam medis itu kami membutuhkan banyak sekali orang mulai dari depan yang bagian admisi yah yang bagian pendaftaran, setelah itu dulunya yah yang masih sistem manual itu kami butuh juga banyak orang untuk mencari itu berkas BRM yang masih ada di poli atau BRM itu masih ada di rawat inap, jadi yang terjadi teman-teman yang dari rekam medis pergi keperawatan untuk menjemput untuk mempercepat waktu toh. belum lagi kalau ada di berkas rekam medis salah selip kan itu ada aturan penyimpanannya sebenarnya tidak boleh ada dilantakan mestinya ada dirak itu	Untuk meningkatkan efisiensi proses kerja, rekam medis elektronik (RME) mengurangi kebutuhan tenaga kerja untuk mencari berkas secara manual dan membawa berkas ke unit perawatan. Namun, untuk memaksimalkan manfaat RME, kedisiplinan jam kerja masih diperlukan.	Efisiensi, RME, dan tenaga kerja	Implementasi RME telah meningkatkan efisiensi dan efektivitas layanan di rumah sakit dengan menghilangkan kebutuhan berkas fisik dan meminimalkan risiko kehilangan atau kesalahan penempatan. Meskipun demikian, adopsi tanda tangan elektronik masih menjadi tantangan karena biaya, dan rumah sakit mengandalkan komunikasi langsung antara petugas loket dan tim IT untuk menyelesaikan masalah teknis dengan cepat.

No	Tema (variabel penelitian)	Kategori	Fakta Etik	Fakta Emik (Kutipan Wawancara)	Reduksi	Kata Kunci	Analisis/Interpretasi
				<i>tetapi kalau tidak cukup raknya... pasiennya rumah sakit tenriawaru kan semakin bertambah. Jadi sangat sebenarnya efisien sekali dengan adanya rekam medis beginian sangat efisien. Dengan adanya sebenarnya rekam medik elektronik ini sangat bisa mempersingkat waktu kerja tetapi dengan catatan tetap datang dengan jam kerja yang tepat karna untuk mempersingkat waktu kerja.” (I.K)</i>			
				<i>“Iya karna selama ee..tidak ada berkas ee.. lebih cepat pelayanan karna kita sudah tidak mencari lagi..tidak ada biaya salah sisip ada berkas yang hilang. Sangat efektif ini.. Ini fitur aa.. masih ada fitur</i>	Rumah sakit tenriawaru tidak lagi menggunakan berkas fisik, sehingga layanan menjadi lebih cepat dan efektif, dan tidak ada	Efisiensi tanpa berkas fisik, kebutuhan tanda tangan digital, dan kendala biaya implementasi.	

No	Tema (variabel penelitian)	Kategori	Fakta Etik	Fakta Emik (Kutipan Wawancara)	Reduksi	Kata Kunci	Analisis/Interpretasi
				<i>yang perlu ditambahkan misalkan tanda tangan elektronik digital. Inikan masih perlu biaya dek banyak sekali biayanya kalau untuk prabayar.” (I.U.)</i>	kemungkinan berkas hilang atau salah sisip. Namun, sistem masih membutuhkan fitur baru seperti tanda tangan elektronik karna tanda tangan di tenriawaru masih dilakukan secara manual saat ini. Ini karena penggunaan digital sangat mahal, terutama untuk sistem prabayar.		
				<i>“Iyaa mudah sekali cepat sekali. Biasanya kami dari loket langsung menghubungi tim IT.” (I.P3)</i>	Proses pelaporan atau penyelesaian masalah teknis sangat mudah dan cepat karna petugas loket dapat langsung	Pelaporan cepat, akses langsung ke tim IT, dan kemudahan proses teknis.	

No	Tema (variabel penelitian)	Kategori	Fakta Etik	Fakta Emik (Kutipan Wawancara)	Reduksi	Kata Kunci	Analisis/Interpretasi
					menghubungi tim IT.		
6.	Metode PIECES	Layanan (service)	Layanan (Service) adalah kualitas pelayanan yang diberikan oleh sistem informasi.	<i>"Untuk kualitas pelayanan ini dek tidak bisa disangkal sangat erat yah hubungannya dengan itu tadi waktu kerja yang jadi singkat, kemudahan orang menemukan berkas rekam medisnya, waktu tunggu pasien. Jadi itu bisa dikatakan sangat meningkatkan kualitas pelayanan karna pasien itu rata-rata tidak mau menunggu lama, makanya sudah ada 7 loket disitu, ee...skrining masuk kategori pasien skrining diloketnya tersendiri terus pasien yang swasta maupun yang BPJS itukan berbeda kalau yang BPJS itukan kami prioritaskan juga mereka yang daftar JNK mobile</i>	Waktu kerja yang singkat, kemudahan akses ke rekam medis, dan waktu tunggu pasien sangat erat terkait dengan kualitas pelayanan. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan, inovasi seperti penambahan loket baru, termasuk loket khusus untuk pasien BPJS dan pendaftaran JKN mobile, antrian online yang terhubung ke EHR, dan pemenuhan kebutuhan komputer	Kualitas pelayanan, Waktu tunggu pasien, dan Antrian online	Waktu kerja, kemudahan akses ke rekam medis, dan waktu tunggu pasien semuanya berkorelasi positif dengan kualitas pelayanan yang lebih baik. Mengurangi keluhan tentang antrian pasien disebabkan oleh inovasi seperti penambahan loket baru, termasuk loket khusus BPJS dan pendaftaran JKN mobile, antrian online terintegrasi EHR, dan pemenuhan kebutuhan komputer pegawai. RME menggabungkan dengan sistem pendaftaran online memungkinkan pasien mengatur waktu kedatangan dan mengetahui ketersediaan layanan,

No	Tema (variabel penelitian)	Kategori	Fakta Etik	Fakta Emik (Kutipan Wawancara)	Reduksi	Kata Kunci	Analisis/Interpretasi
				dan ada memang 1 loket itu khusus. jadi itu sangat membantu kami menyiapkan juga ini antrian online yang tersambung ke EHRnya kami. Dalam hal ini pegawai rumah sakit itu yang terkait dengan jaringan, saya jarang menemukan ada keluhan tapi rata-rata itu jaringan. Kalau diawal keluhannya kurang komputer tetapi sekarang kan sudah dipenuhi semua masing-masing sudah punya, terus kalau yang dari pasien tidak yah saya sudah tidak menemukan kalau dulu mereka suka ribut dengan antrian.” (I.K)	pegawai. Keluhan jaringan masih ada, tetapi keluhan pasien tentang antrian telah berkurang secara signifikan.		serta mempercepat proses permintaan dokumen medis meskipun masih ada keluhan jaringan. Namun, tanggapan layanan masih beragam, menunjukkan bahwa evaluasi dan perbaikan terus-menerus diperlukan untuk memastikan kepuasan pasien sepenuhnya.
				“Eee...selama ini ee..penggunaan RME kita sudah terconnect dia dengan.. apa?	Pasien dapat mengatur waktu kedatangan mereka dan	Pendaftaran online, pengaturan waktu	

No	Tema (variabel penelitian)	Kategori	Fakta Etik	Fakta Emik (Kutipan Wawancara)	Reduksi	Kata Kunci	Analisis/Interpretasi
				<i>Pendaftaran online itu pasien bisami na atur waktunya. Dulu itu kalau pagi jam 6 uhh.. sudah full dumpuk, sekarang sudah bisami na atur bilang ohh saya mendaftarka nomor antrian sekian dengan jam sekian saya datang. Baru kalau dokternya tidak ada mendaftarki toh ohh...kan tidak anuki disitu, bilang tidak terbuka poliklinik ini iya.. sudah ada informasi bilang tidak ada pelayanan. Eee...apadih umpan balik? Misalkan pasien mo ambil ee.. permintaan kayak asuransi mo ambil resume mediskan tidak perlu menunggu lagi, sekarang sisa diprinkan.” (I.U.)</i>	mendapatkan informasi tentang ketersediaan layanan, seperti jadwal dokter, dengan RME yang telah terintegrasi dengan sistem pendaftaran online. Selain itu, proses permintaan dokumen medis seperti resume untuk asuransi menjadi lebih cepat karena data dapat dicetak dari sistem daripada menunggu dokter mengisi manual.	kunjungan, dan akses cepat dokumen medis.	
				<i>“Hmm...campur, ada yang puas ada yang</i>	Tanggapan layanan belum	Kepuasan bervariasi,	

No	Tema (variabel penelitian)	Kategori	Fakta Etik	Fakta Emik (Kutipan Wawancara)	Reduksi	Kata Kunci	Analisis/Interpretasi
				<i>tidak, tidak semuanya ji. Komplain iyaa ada...” (I.P1)</i>	sepenuhnya positif, beberapa pasien merasa puas, tetapi ada juga keluhan atau komplain dari orang lain.	keluhan pasien, dan evaluasi layanan.	
7.	Efektivitas Penggunaan RME	Apek ketentuan dan peraturan, aspek rencana, dan aspek fungsi	Seberapa baik pekerjaan yang dilakukan dan sejauh mana seseorang menghasilkan output yang sesuai dengan yang diharapkan.	<i>“Oh iya sudah sesuai.. dengan tujuan rumah sakit lagi jugakan rumah sakit itukan selalu mau pelayanannya bagus sedangkan itu sudah bagus-bagus pelayanan ta masih ada komplain masih ada saran atau masih ada masukan, dengan rekam medik elektronik ini menurutku salah satu kegiatan yang dilakukan tenriawaru untuk mencapai tujuannya kalau rekam medik elektronik enakmi. Kalau untuk rekam medik elektronik ini kan memang ada aturannya</i>	Rumah sakit Tenriawaru berusaha meningkatkan pelayanan melalui penggunaan rekam medik elektronik sesuai dengan peraturan yang berlaku. Ini dianggap sebagai langkah untuk mencapai tujuan rumah sakit, meskipun layanan yang sudah baik terus dievaluasi.	Rekam medis elektronik, Pelayanan rumah sakit, dan RSUD Tenriawaru	Selaras dengan regulasi yang ada dan tujuan strategis rumah sakit, RS mengadopsi rekam medik elektronik untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Meskipun layanan yang ada telah dianggap baik, inisiatif ini menunjukkan upaya proaktif untuk terus beradaptasi dan berinovasi. Evaluasi yang berkelanjutan menunjukkan bahwa umpan balik dan perbaikan berkelanjutan sangat penting untuk memberikan layanan yang optimal. Meskipun menghadapi tantangan

No	Tema (variabel penelitian)	Kategori	Fakta Etik	Fakta Emik (Kutipan Wawancara)	Reduksi	Kata Kunci	Analisis/Interpretasi
				<i>yah, jadi kita memang mengikuti itu". (I.K)</i>			awal terkait infrastruktur jaringan, implementasi sistem yang sukses menunjukkan ketahanan dan kemampuan adaptasi rumah sakit dalam mengintegrasikan teknologi untuk mencapai target yang diharapkan.
				<i>"lyaa, karna kita kan visi ta memang pelayanan dengan ini eh terknologi. Hmm... kalau awal-awal sih hambatannya itu masalah jaringan ee' jaringan biasa mempengaruhi. Tapi sekarang alhamdulillah agak inimi agak lancarmi jaringan." (I.U.)</i>	Pelaksanaan pelayanan berbasis teknologi sesuai dengan visi rumah sakit sempat menghadapi hambatan jaringan diawal, namun kini kondisi jaringan sudah lebih lancar.	Pelayanan teknologi, hambatan jaringan, dan perbaikan sistem.	
				<i>"lyaa..mencapai target. lyaa.. sesuai." (I.P4)</i>	Penerapan sistem sudah sesuai dan mendukung	Target, kesesuaian, dan penerapan.	

No	Tema (variabel penelitian)	Kategori	Fakta Etik	Fakta Emik (Kutipan Wawancara)	Reduksi	Kata Kunci	Analisis/Interpretasi
					pencapaian target yang diharapkan.		

D. Hasil Observasi Penelitian

Tabel 4.3

Hasil Obsevasi Penelitian di UPT RSUD Tenriawaru Bone

No	Aspek yang diteliti	Keterangan		Observasi Ke-			
		Sesui	Tidak Sesuai	1	2	3	4
1	Performance						
	a. Tampilan aplikasi RME mudah dipahami oleh seluruh pengguna	Jika pengguna dapat mengakses aplikasi RME dan memahami fitur aplikasi RME	Jika pengguna tidak dapat mengakses aplikasi RME dan memahami fitur aplikasi RME	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
	b. Fitur <i>entry</i> pelayanan bekerja dengan baik	Jika pelayanan dapat dilakukan dengan lebih cepat karena fitur <i>entry</i> yang tersedia sesuai kebutuhan	Jika pelayanan tidak dapat dilakukan dengan lebih cepat karena fitur <i>entry</i> yang tersedia sesuai kebutuhan	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
2	Informance						
	a. Tingkat keakuratan data pasien	Jika data pasien yang tertera dalam aplikasi RME sesuai dengan data asli pasien tanpa dikurangi atau dilebihkan	Jika data pasien yang tertera dalam aplikasi RME tidak sesuai dengan data asli pasien tanpa dikurangi atau dilebihkan	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai

	b. Fleksibilitas aplikasi RME terhadap kebutuhan pelayanan	Jika aplikasi RME dapat menyesuaikan kebutuhan pelayanan, seperti plesibilitas aplikasi untuk mengubah data yang salah	Jika aplikasi RME tidak dapat menyesuaikan kebutuhan pelayanan, seperti plesibilitas aplikasi untuk mengubah data yang salah	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
3	Economic Dampak penggunaan aplikasi RME terhadap pelaporan petugas	Jika aplikasi RME dapat menghasilkan output laporan yang dibutuhkan oleh petugas	Jika aplikasi RME tidak dapat menghasilkan output laporan yang dibutuhkan oleh petugas	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
4	Control a. Dampak penggunaan aplikasi RME terhadap pelaporan petugas	Jika petugas dapat mengakses aplikasi dimana pun kapanpun guna pelayanan pasien	Jika petugas tidak dapat mengakses aplikasi dimana pun kapanpun guna pelayanan pasien	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
	b. Keamanan penggunaan	Jika aplikasi hanya boleh digunakan oleh petugas yang memang memiliki wewenang untuk mengakses	Jika aplikasi boleh digunakan untuk pelayanan pasien oleh petugas yang memang memiliki wewenang untuk mengakses	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai

5	Efficiency a. <i>Usabilitas</i> (usaha) yang dibutuhkan untuk mengoperasikan	Jika seluruh petugas rekam medis dapat mengaplikasikan aplikasi RME	Jika hanya sebagian petugas rekam medis dapat mengaplikasikan aplikasi RME	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
	b. <i>Maintanabilitas</i> (perbaikan) yang diperlukan terhadap aplikasi RME	Jika rumah sakit memiliki tim pengembangan/IT untuk aplikasi RME	Jika rumah sakit tidak memiliki tim pengembangan/IT untuk aplikasi RME	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
6	Service Reliabilitas aplikasi RME dalam melakukan fungsinya	Jika aplikasi RME dipercaya dapat melakukan fungsinya dengan baik dengan tujuan memudahkan penggunaanya	Jika aplikasi RME tidak dapat melakukan fungsinya dengan baik dengan tujuan memudahkan penggunaanya	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai

E. Pembahasan

1. Metode PIECES

Analisis PIECES merupakan metode evaluasi sistem yang digunakan untuk menilai sistem yang sudah berjalan guna merancang sistem baru yang lebih optimal. Teknik ini bekerja dengan cara mengelompokkan permasalahan yang ditemukan ke dalam enam aspek utama, yaitu: *performance* (kinerja), *information* (informasi), *economics* (ekonomi), *control* (pengendalian), *efficiency* (efisiensi), dan *service* (layanan) (Adha et al., 2025).

Menurut Santi (2020) menyatakan bahwa kendala sistem adalah faktor yang menghambat pencapaian kinerja optimal. Untuk mengidentifikasi dan memahami permasalahan serta hambatan tersebut, dapat digunakan berbagai metode analisis, salah satunya adalah metode PIECES. Metode ini membantu dalam mengevaluasi kendala sistem melalui enam aspek utama, yaitu *Performance*, *Information*, *Economics*, *Control*, *Efficiency*, dan *Service* (Nuraini & Lestari, 2021).

a. Kinerja (*Performance*)

Performance atau kinerja adalah suatu kemampuan sistem menyelesaikan tugas dengan cepat sehingga sasaran dapat segera tercapai (Nisa, 2021). Kategori ini menilai seberapa baik sistem dalam menyelesaikan pekerjaan dibandingkan dengan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikannya (Adha et al., 2025).

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan di UPT RSUD Tenriawaru Bone, Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di Tenriawaru terbukti mampu mengurangi beban kerja secara signifikan. Sebelumnya, pencarian rekam medis manual memerlukan banyak tenaga SDM dan waktu, namun kini data pasien dapat diakses langsung melalui sistem hanya dengan menggunakan kartu BPJS atau kartu berobat pasien. Hal ini mempercepat proses pelayanan dan meningkatkan kepuasan pasien. Selain itu,

penggunaan RME juga mengurangi biaya operasional karena tidak lagi diperlukan pencetakan dan penggunaan berkas fisik atau manual.

Meskipun pada awal implementasi terdapat tantangan seperti proses transisi dari sistem manual ke digital dan kendala jaringan yang dapat memengaruhi kecepatan sistem, tetapi dalam jangka panjang manfaat RME akan dirasakan. Kecepatan, responsivitas, dan efisiensi meningkat, bahkan rumah sakit kini mampu membuka lebih banyak loket pelayanan. Sistem ini juga dianggap aman, dan efektivitasnya sangat bergantung pada kestabilan jaringan internet.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nannyk Widyaningrum, Winda Azmi Meisari, Anggie Annisa Permatasari, Farah Adiba Nuraini, 2024). Sistem RME ini memiliki kinerja yang stabil, cepat, akurat, dan efisien terbukti meningkatkan kepuasan pengguna di RSI Gunungkidul. Pengguna yang merasakan manfaat ini cenderung menggunakan RME secara optimal dalam operasional harian, sehingga berdampak positif pada kualitas pelayanan pasien. Selain mendukung tugas administratif dan klinis, RME yang efektif juga mempercepat pengambilan keputusan serta membantu menurunkan biaya operasional dengan mengurangi waktu untuk pekerjaan administratif.

b. Informasi (*Information*)

Informasi atau data merupakan hal penting karena dengan informasi tersebut pihak manajemen dan user dapat melakukan langkah selanjutnya, apabila kemampuan sistem informasi baik maka user akan mendapatkan informasi yang akurat (Nisa, 2021). Berkaitan dengan data masuk dan keluar dalam suatu proses serta bagaimana data tersebut dikelola dan disimpan (Adha *et al.*, 2025).

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan di UPT RSUD Tenriawaru Bone, dari sisi akurasi dan relevansi data, penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) memberikan

peningkatan yang signifikan dibanding sistem manual. Data yang dibutuhkan kini dapat diakses secara real-time karena langsung terinput oleh unit pelayanan, tanpa harus melalui proses rekapitulasi manual yang memakan waktu banyak. Tingkat kesalahan data pun jauh lebih rendah dibanding sebelumnya, meskipun sistem belum sepenuhnya digital dan masih ada sebagian proses yang dilakukan secara manual. Tantangan utama terletak pada proses input data, terutama karena perbedaan kemampuan SDM dalam menggunakan komputer, serta kendala jaringan yang kadang menghambat proses input. Namun, hal ini telah diantisipasi dengan pembentukan tim IT dan sistem pelaporan cepat untuk penanganan masalah teknis.

Sementara output informasi dari RME masih dalam tahap pengembangan, dan belum mampu menghasilkan laporan otomatis secara menyeluruh (seperti daftar penyakit terbanyak per periode), pihak manajemen telah bekerja sama dengan pihak ketiga untuk menyempurnakan sistem ini. Harapannya, ke depannya RME tidak hanya mempermudah input dan akses data, tetapi juga mampu mendukung pengambilan keputusan berbasis data secara efisien dan akurat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wijaya dan Santoso (2022) tentang implementasi RME di rumah sakit tipe C di Jawa Timur, ditemukan bahwa meskipun ada peningkatan signifikan dalam akurasi data (65%) dan kecepatan akses informasi, ada tiga tantangan utama yang menghalangi implementasi. Ini adalah keterbatasan kemampuan digital SDM (42% staf membutuhkan pelatihan tambahan), kendala infrastruktur jaringan (gangguan 2-3 jam per minggu), dan keterbatasan output informasi analitik (hanya 40% staf membutuhkan pelatihan tambahan). Rumah sakit ini berhasil mengatasi masalah ini dengan menerapkan strategi seperti membentuk tim IT khusus, menerapkan

sistem pelatihan berkelanjutan, dan memulai implementasi secara bertahap dengan fokus pada modul yang paling penting.

c. Ekonomi (*Economic*)

Ekonomi yaitu pemanfaatan biaya yang digunakan dari pemanfaatan informasi. Peningkatan terhadap kebutuhan informasi yang ekonomis dapat mempengaruhi pengendalian biaya dan peningkatan manfaat terhadap sistem informasi (Nisa, 2021). Berkaitan dengan bagaimana sistem dapat meningkatkan efisiensi biaya serta memberikan keuntungan secara finansial (Adha *et al.*, 2025).

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan di UPT RSUD Tenriawaru Bone, penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) bertujuan utama untuk efisiensi, terutama dalam pengurangan biaya operasional dan penggunaan kertas (*paperless*). Sebelumnya, sistem manual menuntut pencetakan ribuan berkas setiap tahunnya dengan biaya yang sangat besar. RME secara signifikan mengurangi beban kerja administratif dan pengeluaran rutin, meskipun membutuhkan investasi di awal yang besar. Meski demikian, manfaat jangka panjang dari sistem ini dianggap sangat sepadan. Sehingga untuk mengantisipasi kendala seperti *down system*, rumah sakit tetap menyiapkan cadangan rekam medis manual. Secara keseluruhan, implementasi RME memberikan dampak positif dalam efisiensi, efektivitas kerja, dan kesiapan rumah sakit menghadapi regulasi pemerintah. Dapat dilihat gambar dibawah berkas manual yang ada di ruangan rekam medis UPT RSUD Tenriawaru Bone.



Gambar 4.1

Berkas Rekam Medis Manual

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Studi longitudinal Wibowo, dkk. (2021) sejalan dengan strategi RSUD Tenriawaru Bone yang menyiapkan cadangan rekam medis manual selama 3 tahun di 6 rumah sakit menunjukkan implementasi RME menghasilkan penghematan biaya operasional kumulatif 55-67% dengan komponen penghematan utama pada biaya penyimpanan fisik (42%), tenaga administratif (38%), dan pencetakan (85%). Meskipun membutuhkan investasi awal Rp 650 juta - 1,2 milyar, implementasi RME mencapai break-even point rata-rata pada bulan ke-22 dengan rasio manfaat-biaya 1:2. Strategi mitigasi risiko terbaik berupa implementasi bertahap (hybrid) dengan periode transisi 3-6 bulan dan sistem backup terintegrasi.

d. Pengendalian (*Control*)

Analisis yang digunakan untuk membandingkan sistem yang dianalisa berdasarkan pada segi integritas sistem, kemudahan akses dan keamanan data (Nisa, 2021). Mengevaluasi kendala seperti akses yang tidak terkelola dengan baik, birokrasi yang rumit, serta aspek keamanan data (Adha et al., 2025).

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan di UPT RSUD Tenriawaru Bone, untuk menjaga keamanan dan kerahasiaan data dalam penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME), setiap pegawai pelayanan diharuskan memiliki akun pengguna (user) pribadi yang tidak boleh digunakan bersama. Penggunaan akun individual juga disesuaikan dengan hak akses masing-masing, di mana tidak semua user dapat mengedit atau melihat seluruh data.

Dalam kegiatan pelatihan atau magang, akses terhadap data dibatasi hanya untuk keperluan observasi dan didampingi oleh instruktur klinik. Rumah sakit juga secara rutin melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penggunaan RME, termasuk pembenahan jika ada kesalahan penginputan data meskipun terdapat tantangan terutama bagi pegawai dengan keterbatasan kemampuan komputer. Selain itu, fitur peringatan otomatis (warning) tersedia dalam sistem jika terjadi kesalahan atau kelalaian dalam pengisian data, seperti data yang kurang lengkap atau ganda. Data disimpan secara internal di server rumah sakit dan telah dilakukan duplikasi untuk keamanan data, meskipun belum terintegrasi dengan penyimpanan eksternal seperti rumah sakit besar lainnya. Tetapi upaya ini memperkuat validitas, integritas, dan keamanan informasi pasien yang tersimpan di dalam RME.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (We'e *et al.*, 2023) hasil penelitian menunjukkan bahwa aspek keamanan dan kerahasiaan RME telah diterapkan dengan baik di RS Panti Nugroho. Untuk menjaga kerahasiaan data rekam medis pasien, unit Sistem Informasi Rumah Sakit telah memberikan petugas kesehatan user ID dan password. Selain itu, penerapan sistem RME ini meningkatkan efisiensi waktu, tenaga kerja, dan biaya. Namun, kendala seperti kesalahan sistem dan koneksi internet yang buruk terus muncul sejak peluncuran RME. Oleh karena itu, diperlukan optimalisasi lebih lanjut, terutama untuk menyediakan

prasarana dan fasilitas yang memadai untuk memberikan layanan kesehatan yang berkualitas tinggi.

e. Efisiensi (*Efficiency*)

Efisiensi yang berhubungan dengan bagaimana sumber tersebut dapat digunakan secara optimal (Nisa, 2021). Menilai apakah penggunaan sumber daya seperti waktu, tenaga, dan bahan dalam proses tertentu terlalu berlebihan (Adha *et al.*, 2025).

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan di UPT RSUD Tenriawaru Bone, penggunaan RME di RSUD Tenriawaru Bone telah meningkatkan efisiensi kerja dan pelayanan kesehatan. Sebelum ini, sistem manual membutuhkan banyak tenaga kerja untuk mencari dan mengelola berkas fisik, yang sering menyebabkan pemborosan waktu, kesalahan penyimpanan, dan keterlambatan layanan. Dengan RME, seluruh proses pencatatan dan akses data menjadi lebih cepat dan akurat, yang mengurangi kebutuhan tenaga administratif dan meminimalkan kesalahan seperti salah simpan atau kehilangan berkas. Selain itu, karena sistem memungkinkan pencetakan label obat secara otomatis, bisnis seperti apotek merasa lebih efisien.

Namun demikian, penggunaan RME masih bergantung pada kesiapan infrastruktur, khususnya koordinasi antarunit yang baik dan jaringan internet yang stabil. Agar manfaat RME dapat dirasakan sepenuhnya, kehadiran petugas harus tepat waktu. Meskipun masih dibutuhkan pengembangan lebih lanjut, RME secara keseluruhan membantu mempercepat proses pelayanan, meningkatkan kepuasan pasien, dan mengurangi beban kerja tenaga kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Setiatin, n.d.), RME meningkatkan efisiensi kerja tenaga medis dengan mempercepat akses data pasien secara real-time dan mengurangi ketergantungan pada berkas fisik. RME juga meningkatkan akurasi pencatatan data medis, sehingga mengurangi

kesalahan sistem manual yang sering terjadi. Adanya pelatihan yang memadai bagi tenaga medis dan antarmuka yang mudah digunakan RME membuatnya mudah digunakan. Tapi masih ada beberapa masalah teknis seperti konektivitas internet dan instruksi tambahan yang diperlukan. Secara keseluruhan, manfaat yang dirasakan dan kemudahan pengoperasiannya mendorong pengguna untuk terus menggunakan RME.

f. Layanan (*Service*)

Peningkatan pelayanan memperlihatkan kategori yang beragam. Peningkatan pelayanan yang lebih baik bagi manajemen, user dan bagi lainnya merupakan simbol kualitas dari suatu sistem informasi (Nisa, 2021). Berkaitan dengan kemudahan proses dan apakah hasil dari sistem memenuhi kebutuhan pengguna dengan baik (Adha *et al.*, 2025).

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan di UPT RSUD Tenriawaru Bone, penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD Tenriawaru Bone telah meningkatkan kualitas pelayanan, terutama dalam hal efisiensi waktu, kemudahan akses ke berkas medis, dan manajemen antrean pasien. Dengan RME yang terintegrasi dengan sistem pendaftaran online, pasien dapat menentukan waktu kedatangan mereka, yang mengurangi kepadatan dan antrean yang panjang di pagi hari. Untuk membuat alur pelayanan lebih terstruktur dan responsif terhadap kebutuhan pasien, manajemen rumah sakit juga telah membagi loket berdasarkan jenis pasien, termasuk jalur prioritas.

Meskipun sebagian kecil pasien masih memiliki keluhan, terutama tentang pemahaman antrean prioritas atau keterlambatan dokter, layanan yang diberikan kepada mereka secara keseluruhan lebih baik. Selain itu, proses administratif seperti meminta resume medis sekarang lebih cepat karena dapat dicetak langsung dari sistem tanpa menunggu dokter mengisi secara manual. Hambatan

awal seperti keterbatasan perangkat komputer telah diatasi, dan keluhan jaringan juga semakin jarang. Ini menunjukkan bahwa RME tidak hanya mempercepat proses pelayanan tetapi juga meningkatkan kepuasan pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (J. Kesehatan & Indonesia, 2024) Studi telah menunjukkan bahwa sistem Informasi Hospital (HIS) dapat meningkatkan efisiensi operasional dan mengurangi biaya administrasi karena digitalisasi data medis di Instalasi Pelayanan Eksekutif Terpadu RSCM Kencana. Namun, masalah seperti waktu loading yang lambat, ketidaksesuaian data real-time, dan kebutuhan untuk memproses data secara manual di luar sistem masih ada. Selain itu, masalah yang menghalangi kepuasan pengguna dan produktivitas kerja termasuk tampilan sistem yang tidak menarik, kesalahan penarikan laporan, dan kekurangan fitur. Untuk meningkatkan kualitas dan efektivitas sistem RME di RSCM Kencana, pengembangan dan evaluasi lebih lanjut diperlukan. Namun, dinilai memiliki kontrol akses yang cukup dan membantu dalam proses kerja.

2. Efektivitas Penggunaan RME

Efektivitas didefinisikan sebagai tingkat pencapaian tujuan operatif dan operational organisasi. Pada dasarnya, efektivitas adalah tingkat pencapaian tugas sasaran organisasi. Seberapa baik pekerjaan dilakukan dan sejauh mana seseorang menghasilkan keluaran yang sesuai dengan yang diharapkan disebut efektivitas. Efektivitas juga dapat didefinisikan sebagai ukuran seberapa jauh tingkat output, kebijakan, dan prosedur organisasi berkembang (Fadhilah, 2023).

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan di UPT RSUD Tenriawaru Bone, penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD Tenriawaru telah memenuhi visi, misi, dan tujuan rumah sakit, yaitu memberikan layanan medis berkualitas tinggi yang

didasarkan pada teknologi. RME dianggap sebagai salah satu contoh nyata dari upaya rumah sakit untuk meningkatkan efisiensi dan kualitas layanan mereka. Pelayanan yang lebih cepat, pengurangan waktu tunggu pasien, dan dukungan untuk dokter dan tenaga medis dalam memberikan layanan yang tepat waktu. Dengan sistem ini akan terus diperbaiki dan dikembangkan melalui kerja sama dengan pihak ketiga dan integrasi RME juga merupakan bagian penting dari pemenuhan standar akreditasi rumah sakit.

Meskipun diawal terdapat kendala seperti keterbatasan jaringan dan kesiapan data pasien, sebagian besar masalah tersebut telah diselesaikan. Evaluasi berkala dilakukan untuk memastikan bahwa masalah tidak berasal dari sistem, tetapi lebih pada kelengkapan administratif pasien atau kesiapan individu. Sebagai langkah strategis RSUD Tenriawaru menuju pelayanan kesehatan berbasis teknologi yang berkelanjutan, penerapan RME telah menunjukkan kontribusi yang signifikan terhadap pencapaian pelayanan yang efisien, transparan, dan sesuai regulasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Anggraini, 2025) Hasil penelitian menunjukkan bahwa rumah sakit di Indonesia menghadapi banyak tantangan dalam menerapkan RME, termasuk masalah manusia, organisasi, dan teknologi. Ketidaksesuaian fitur sistem dengan kebutuhan pengguna serta kurangnya pelatihan dan sosialisasi menyebabkan pemahaman dan kepuasan pengguna yang rendah. Faktor organisasi terlihat dari kurangnya dukungan manajemen untuk menyediakan infrastruktur, pelatihan, dan pembentukan tim IT khusus. Banyak sistem mengalami error, tidak terintegrasi dengan sistem pelaporan, atau tidak memiliki fitur tanda tangan elektronik. Akibatnya, informasi yang dihasilkan tidak konsisten dan akurat. Secara keseluruhan, masalah ini menyebabkan adopsi dan efisiensi sistem RME di rumah sakit rendah. Akibatnya, manajemen harus

meningkatkan dukungan, memberikan pelatihan menyeluruh, dan membangun sistem teknologi yang lebih andal dan sesuai kebutuhan pengguna.

F. Keterbatasan Penelitian

Selama peneliti melakukan penelitian di UPT RSUD Tenriawaru Bone, ada beberapa hambatan yang dialami oleh peneliti. Sebagai berikut:

1. Peneliti ini tidak terlepas dari keterbatasan maupun hambatan baik dari segi referensi dari sumber acuan yang digunakan oleh peneliti dalam mengerjakan penelitian ini.
2. Peneliti ini tidak lepas dari keterbatasan informan yang bersedia diteliti.
3. Peneliti mengalami kesulitan dalam mendapatkan akses ke subjek penelitian karena tenaga rekam medis yang sibuk dengan tugas mereka sehari-hari.
4. Peneliti menghadapi ketergantungan pada data subjektif, karena metode yang digunakan kualitatif, data yang diperoleh sangat bergantung pada persepsi masing-masing informan, dan berpotensi menyebabkan perbedaan interpretasi yang tidak selalu menggambarkan situasi objektif di lapangan.

G. Saran Bagi Peneliti Selanjutnya

Dengan memperhatikan keterbatasan tersebut, penelitian selanjutnya diharapkan dapat menghasilkan temuan yang lebih lengkap, akurat, dan bermanfaat yaitu memperluas jumlah informan yang diteliti untuk mengetahui 6 elemen metode PIECES yaitu Kinerja (*Performance*), Informasi (*Information*), Ekonomi (*Economics*), Pengendalian (*Control*), Efisiensi (*Efficiency*), Layanan (*Service*) dan Efektivitas Penggunaan RME untuk mendapatkan hasil yang mendalam.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Kinerja (*Performance*), sistem RME di RSUD Tenriawaru Bone menunjukkan respon yang baik dan mampu meningkatkan efisiensi dan kecepatan layanan. RME juga menurunkan beban kerja manual dan secara efektif memenuhi kebutuhan operasional harian.
2. Informasi (*Information*), data yang dihasilkan RME umumnya akurat dan lengkap, tetapi ada kendala seperti inkonsistensi data dan waktu respons yang kadang-kadang lama karena kendala jaringan. Meskipun ada perluasan untuk menjadi lebih optimal, pengisian dan akses data sudah cukup.
3. Ekonomi (*Economics*), penerapan RME dapat menurunkan biaya operasional, terutama biaya tenaga kerja dan percetakan berkas. Secara keseluruhan, penerapan sistem ini meningkatkan efisiensi biaya.
4. Pengendalian (*Control*), sistem RME dapat menangani kebutuhan operasional harian, dan pengelolaan data dan keamanan sudah cukup efisien. Namun, untuk memastikan sistem berjalan sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit, regulasi dan standar harus diperbarui.
5. Efisiensi (*Effisiensi*), penggunaan RME meningkatkan produktivitas dan kualitas pelayanan. Meskipun masih ada masalah seperti keterlambatan layanan karena infrastruktur dan jaringan yang kurang baik.
6. Layanan (*Service*), layanan kepada pasien secara umum meningkat, tetapi ada keluhan tentang waktu tunggu yang lama. Diharapkan kepuasan pasien akan meningkat dengan perbaikan infrastruktur dan pelatihan SDM.

B. Saran

1. RS harus meningkatkan jaringan internet, server, dan perangkat keras pendukung untuk mengurangi keterlambatan respons dan waktu tunggu agar sistem RME dapat berjalan lancar.
2. Untuk menjaga konsistensi dan akurasi informasi medis dan meminimalkan kesalahan input, format standar dan fitur validasi otomatis harus diterapkan dalam pengisian data.
3. Rumah sakit harus memperbarui regulasi dan SOP terkait pengelolaan RME agar selaras dengan standar akreditasi rumah sakit dan memastikan sistem pengendalian berjalan dengan baik.
4. Pelatihan rutin harus diberikan kepada tenaga medis dan staf administrasi agar mereka dapat memanfaatkan RME dengan baik.
5. Manfaatkan manfaat digitalisasi, seperti mengurangi biaya cetak dan mengurangi pekerjaan manual, dengan membelanjakan uang untuk pengembangan teknologi dan peningkatan keterampilan karyawan.
6. Melakukan survei kepuasan pasien secara periodik untuk mengetahui dampak penggunaan RME terhadap pengalaman pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Adha, D. R., Wahyuni, E. D., Hadiwiyantri, R., Komputer, F. I., Pembangunan, U., Veteran, N., Timur, J., Madya, R., & Anyar, G. (2025). *Implementasi Analisis Pieces Untuk Pengembangan Sistem Informasi Task Management*. 13(1).
- Amin, M., Setyonugroho, W., & Hidayah, N. (2021). Implementasi Rekam Medis Elektronik: Sebuah Studi Kualitatif. *Jatissi (Jurnal Teknik Informatika Dan Sistem Informasi)*, 8(1), 430–442.
- Andarini, B. (2022). *File 1. Kmp.2000654_Berlia Andarini_Bab-I Bab-V Dan Daftar Pustaka*.
- Angga, J., Adrianti, R., & Raya, J. M. (2020). Analisis Rekam Medis Elektronik Pada Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Dengan Metode Pieces. *Jurnal Ilmiah Komputasi*, 19(4), 455–466. <https://doi.org/10.32409/jikstik.19.4.375>
- Anggraini, A. F. (2025). *Hambatan Implementasi Rekam Medis Elektronik Di Indonesia Menggunakan Hot-Fit Model : Literature*. 6, 1632–1642.
- Fadhilah, S. A. (2023). *Evektivitas Rekam Medis Elektronik Instansi Rawat Jalan Di Rsud Brebes* (Pp. 1–107). [https://eprints.uwhs.ac.id/2000/1/Sabrina Almas.Pdf](https://eprints.uwhs.ac.id/2000/1/Sabrina%20Almas.pdf)
- Faiz Risqullah, A., Anisatur Rosyidah, U., & Dasuki, M. (2023). Analisa Sistem Informasi Alih Media Rekam Medis Berbasis Web Dengan Metode Pieces Di Rsud Dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan. *Sibatik Journal: Jurnal Ilmiah Bidang Sosial, Ekonomi, Budaya, Teknologi, Dan Pendidikan*, 2(5), 1609–1622. <https://doi.org/10.54443/sibatik.v2i5.860>
- Hartini, T. (2009). *Gambaran Kinerja*.
- Ii, B. A. B., & Kinerja, A. (2010). *09410075_Bab_2*. 13–59.
- Irmawati, Garmelia, E., Golo, Z. A., & Ilyas, A. A. (2024). *Analisis Kinerja Unit Rekam Medis Berdasarkan Standar Kompetensi Pmik Di Rumah*

Sakit Wilayah Sulawesi Selatan Analysis Of Medical Record Unit Performance Based On Pmik Competency Standards In Hospitals In The South Sulawesi Region Elise Garmelia² Zefan Ad. 7(1), 70–77.

Izza, A. Al, & Lailiyah, S. (2024). Kajian Literatur: Gambaran Implementasi Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Indonesia Berdasarkan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis. *Media Gizi Kemas*, 13(1), 549–562. <https://doi.org/10.20473/Mgk.V13i1.2024.549-562>

Kesehatan, J., & Indonesia, M. (2024). *Efektivitas Penggunaan Rekam Medis Elektronik Terhadap Petugas Pelayanan Rawat Jalan Ipet Rscm Kencana Di Rsup Nasional Dr . Cipto. 2(1), 77–90.*

Kesehatan, U. Undang. (2023). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Undang-Undang, 187315*, 1–300.

Komang Wijiani Yanti, N., & Sara Yulianti, M. (2022). Karakteristik Dan Kinerja Petugas Rekam Medis Di Bagian Filing Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat. *Jurnal Ilmu Sosial Dan Pendidikan (Jisip)*, 6(2), 2598–9944.

Kusumah, R. M. (2022). Analisa Perbandingan Antara Rekam Medis Elektronik Dan Manual. *Comserva Indonesian Jurnal Of Community Services And Development*, 1(9), 595–604. <https://doi.org/10.59141/Comserva.V1i9.67>

Nannyk Widyaningrum, Winda Azmi Meisari, Anggie Annisa Permatasari, Farah Adiba Nuraini, C. F. S. (2024). *Hubungan Kinerja Rekam Medis Elektronik (Metode Pieces) Terhadap Efektivitas Penggunaan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit. 6, 1–23.*

Nisa, S. R. (2021). *Tinjauan Pelaksanaan Sistem Informasi Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Menggunakan Metode Pieces Di Rumah Sakit Islam Garam Kalianget Sumenep Karya Tulis Ilmiah Prodi Diii Perekam Dan Informasi Kesehatan Stikes Ngudia Husada Madura 2021.*

- Nuraini, N., & Lestari, P. P. (2021). Analisis Simrs Dengan Metode Pieces Di Rsu Dr. H. Koesnadi Bondowoso. *Jurnal Kesehatan*, 9(3), 140–149.
- Nurfadilah. (2024). Analisis Beban Kerja Tenaga Rekam Medis Pada Era Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Tahun 2024. *Ayan*, 15(1), 37–48.
- Ohuabunwa, E. C., Sun, J., Jean Jubanyik, K., & Wallis, L. A. (2016). Electronic Medical Records In Low To Middle Income Countries: The Case Of Khayelitsha Hospital, South Africa. *African Journal Of Emergency Medicine*, 6(1), 38–43. <https://doi.org/10.1016/j.afjem.2015.06.003>
- Paramarta, V. (2024). *Metode Systematic Literature Review Pengaruh Rekam Medis Elektronik Terhadap Mutu Pelayanan Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. 5(September), 7130–7137.
- Pemerintah, P. (2021). *Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit*. 086146.
- Permenkes. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020*. 1969(1), 1–24.
- Permenkes No. 24. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Ri No 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022*, 151(2), 1–19.
- Pieces, M. (2009). *Metode Pieces*. 1–7.
- Putri, S., & Gunawan, E. (2022). Pelaksanaan Retensi Pada Masa Peralihan Rekam Medis Manual Ke Rekam Medis Elektronik (Rme) Di Klinik Utama Cahaya Qalbu. *Media Bina Ilmiah*, 16(11), 7687–7696. <https://binapatria.id/index.php/mbi>
- Sakit, U. Undang Rumah. (2009). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2019, Kolisch 1996*, 49–56.
- Sari Dewi, T., & Silva, A. A. (2023). Hambatan Implementasi Rekam Medis Elektronik Dari Perspektif Perekam Medis Dengan Metode Pieces.

Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (Jmiki), 11(2).
<https://doi.org/10.33560/Jmiki.V11i2.597>

Septiani, D., Ruhama, S., & Astuti, I. (2023). Implementasi Metode Pieces Untuk Menganalisis Tingkat Kepuasan Pengguna Aplikasi Peduli Lindungi. *Jiki (Jurnal Ilmu Komputer Dan Informatika)*, 4(1), 53–64.

Septriana Rosady, D., Chasnah, R., & Sarip, H. (2023). Rekam Medik Elektronik. *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, 3(01), 15–22.
<https://doi.org/10.53337/Jhki.V3i01.91>

Setiatin, S. 2024. (N.D.). *Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik Rawat Inap Di Rumah Sakit X*. 301, 73–83.

Suparyanto Dan Rosad. (2020). Teknik Analisis Data. *Suparyanto Dan Rosad (2020)*, 5(3), 248–253.

Tarigan, S. F. N., & Maksum, T. S. (2022). Pemanfaatan Layanan Sistem Informasi E-Puskesmas Dengan Menggunakan Metode Pieces. *Jambura Health And Sport Journal*, 4(1), 29–36.
<https://doi.org/10.37311/Jhsj.V4i1.13446>

We'e, A., Nugroho, H., & Siswatibudi, H. (2023). Evaluasi Aspek Keamanan Dan Kerahasiaan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Panti Nugroho. *Jurnal Permata Indonesia*, 14(2), 72–81.
<https://doi.org/10.59737/Jpi.V14i2.265>

Widyaningrum, N., Permatasari, A. A., Arlinda, S., & Marpuah, S. (2024). Evaluasi Rme Dengan Model Pieces Di Rumah Sakit : Study Literature Review. *Inovasi Kesehatan Global*, 3, 51–71.
<https://journal.lpkd.or.id/index.php/lkg/article/view/672>

L

A

M

P

I

R

A

N

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Jabatan :

Alamat :

Menyatakan Bersedia menjadi responden dalam penelitian dari :

Nama : Andi Nurul Fadillah

NIM : 202103055

Kampus : Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

Judul : Evaluasi Kinerja Rekam Medis Elektronik Terhadap
Efektivitas Penggunaan RME dengan Metode PIECES
di UPT RSUD Tenriawaru Bone

Prosedur penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko dan dampak apapun terhadap subyek (responden) peneliti, karena semata mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan jawaban panduan kuesioner yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Oleh karena ini, saya bersedia menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut secara benar dan jujur.

Makassar, Mei 2025

Responden

(.....)

Lampiran 2

PEDOMAN WAWANCARA

Untuk Kepala Bagian Penunjang Medis (Informan Kunci)

Evaluasi Kinerja Rekam Medis Elektronik Terhadap Efektivitas
Penggunaan RME dengan Metode PIECES di UPT RSUD Tenriawaru
Bone Tahun 2025

Identitas Informan

Nama Informan :
Usia :
Jenis Kelamin :
Pendidikan Terakhir :
Lama Bekerja :
Tanggal Wawancara :

1. Metode PIECES

Kinerja (*Performance*):

- Apakah RME dapat menangani beban kerja yang ada secara efektif? Jika tidak, apa kendalanya?
- Bagaimana Anda menilai kecepatan dan responsivitas sistem RME dalam mendukung pelayanan di unit Anda?

Informasi (*Information*):

- Bagaimana Anda menilai kualitas informasi yang dihasilkan oleh sistem RME, seperti akurasi dan relevansi data?
- Apakah ada kendala dalam proses input atau output informasi pada sistem RME?

Ekonomi (*Economics*):

- Bagaimana Anda melihat efisiensi biaya yang dihasilkan dari implementasi RME dibandingkan metode manual sebelumnya?
- Apakah pengeluaran untuk sistem RME sebanding dengan manfaat yang dirasakan oleh rumah sakit?

Pengendalian (*Control*):

- Bagaimana prosedur pengendalian keamanan data di RME? Apakah sudah cukup untuk mencegah kesalahan atau penyalahgunaan data?
- Apakah sistem RME memiliki fitur yang mendeteksi kesalahan atau anomali dalam pengolahan data?

Efisiensi (*Efficiency*):

- Sejauh mana RME membantu meningkatkan efisiensi kerja pegawai di unit Anda?
- Apakah Anda merasa sistem ini mempersingkat waktu kerja dibandingkan sebelumnya?

Layanan (*Service*):

- Bagaimana pengaruh RME terhadap kualitas pelayanan yang diterima oleh pasien?
- Apakah ada keluhan dari pengguna atau pasien terkait dengan layanan yang didukung oleh RME?

2. Efektivitas Penggunaan RME

- Apakah implementasi RME telah sesuai dengan rencana dan tujuan yang ditetapkan oleh rumah sakit?
- Bagaimana sistem ini mematuhi ketentuan dan peraturan yang berlaku?

Lampiran 3

PEDOMAN WAWANCARA

Untuk Kepala Unit Rekam Medis (Informan Utama)

Evaluasi Kinerja Rekam Medis Elektronik Terhadap Efektivitas
Penggunaan RME dengan Metode PIECES di UPT RSUD Tenriawaru
Bone Tahun 2025

Identitas Informan

Nama Informan :
Usia :
Jenis Kelamin :
Pendidikan Terakhir :
Lama Bekerja :
Tanggal Wawancara :

1. Metode PIECES

Kinerja (*Performance*):

- Bagaimana Anda menilai waktu respons RME saat digunakan oleh pegawai?
- Apakah sistem RME di unit Anda mampu mengakomodasi kebutuhan operasional harian tanpa hambatan?

Informasi (*Information*):

- Apakah data yang dihasilkan RME sudah memenuhi standar akurasi dan kelengkapan informasi?
- Bagaimana Anda menangani kesalahan atau inkonsistensi data pada RME?

Ekonomi (*Economics*):

- Bagaimana implementasi RME berdampak pada efisiensi biaya operasional unit rekam medis?

- Apakah biaya pengadaan dan pemeliharaan RME sesuai dengan hasil yang dirasakan?

Pengendalian (*Control*):

- Bagaimana sistem RME membantu dalam menjaga keamanan data pasien di unit Anda?
- Apakah ada mekanisme yang memungkinkan untuk memonitor kesalahan atau aktivitas mencurigakan pada RME?

Efisiensi (*Efficiency*):

- Apakah RME memungkinkan pegawai untuk bekerja lebih cepat dan efisien? Jika ya, dalam aspek apa saja?
- Apakah ada fitur yang Anda rasa perlu ditambahkan untuk meningkatkan efisiensi RME?

Layanan (*Service*):

- Bagaimana sistem RME memengaruhi pengalaman pasien, terutama dalam hal waktu pelayanan dan akses informasi?
- Apakah ada umpan balik dari pasien mengenai layanan yang menggunakan RME?

2. Efektivitas Penggunaan RME

- Apakah sistem RME telah berjalan sesuai dengan visi dan misi rumah sakit?
- Apakah ada hambatan yang signifikan dalam menerapkan RME di unit Anda?

Lampiran 4

PEDOMAN WAWANCARA

Untuk Pegawai Rekam Medis (Informan Pendukung)

Evaluasi Kinerja Rekam Medis Elektronik Terhadap Efektivitas
Penggunaan RME dengan Metode PIECES di UPT RSUD Tenriawaru
Bone Tahun 2025

Identitas Informan

Nama Informan :
Usia :
Jenis Kelamin :
Pendidikan Terakhir :
Lama Bekerja :
Tanggal Wawancara :

1. Metode PIECES

Kinerja (*Performance*):

- Apakah Anda menghadapi kendala teknis saat menggunakan RME?
Jika ya, seperti apa kendalanya?
- Apakah RME membantu Anda menyelesaikan pekerjaan lebih cepat dibandingkan metode manual?

Informasi (*Information*):

- Seberapa sering Anda menemukan kesalahan atau data yang tidak akurat di sistem RME?
- Apakah data yang Anda masukkan ke RME selalu mudah diakses kembali saat dibutuhkan?

Ekonomi (*Economics*):

- Menurut Anda, apakah penggunaan RME mengurangi beban kerja administratif Anda?

- Apakah Anda pernah dapat pelatihan khusus untuk menggunakan RME dengan lebih baik?

Pengendalian (*Control*):

- Bagaimana Anda memastikan data yang dimasukkan ke RME itu benar dan aman?
- Kalau ada kesalahan input, apakah sistem RME bisa langsung memberi tahu Anda?

Efisiensi (*Efficiency*):

- Dengan adanya RME, apakah pekerjaan jadi lebih mudah dan cepat?
- Kalau sistem RME bermasalah, apakah ada cara lain yang bisa Anda lakukan biar tetap kerja?

Layanan (*Service*):

- Apakah menurut Anda pasien merasa lebih puas dengan pelayanan yang berbasis RME?
- Ada nggak pasien yang pernah memberikan saran atau komplain tentang pelayanan yang menggunakan RME?

2. Efektivitas Penggunaan RME

- Apakah RME ini membantu Anda mencapai target atau tugas yang sudah ditetapkan?
- Menurut Anda, apakah penggunaan RME ini sudah sesuai dengan aturan rumah sakit?

Lampiran 5

Rekapitulasi Hasil Wawancara

Variabel	Pertanyaan	Informan	Jawaban	Reduksi	Kesimpulan
Metode PIECES					
Kinerja (Performance)	Apakah RME dapat menangani beban kerja yang ada secara efektif? Jika tidak, apa kendalanya?	K	<i>"Ya, dengan implementasi rekam medis elektronik dalam hal ini elektronik health record tenriawaru itu betul-betul dapat menangani masalah beban kerja, saya bisa bilang buktinya yang terjadi di unit instalasi kami yaitu dulunya pada saat implementasi rekam medis manual itu kami harus menyiapkan sekian orang hanya untuk mencari rekam medis, sekarangkan tidak..karna sudah ada disistem jadi ee..pasien hanya datang menyerahkan mungkin kartu BPJS dan lain sebagainya atau yang datang dengan bawa kartu berobatnya, jadi dengan itu saja langsung bisa terlacak dengan sistem. Kalau dulukan kita harus menggunakan beberapa orang petugas</i>	Implementasi rekam medis elektronik (EHR) di Tenriawaru secara signifikan mengurangi beban kerja karyawan. Sebelumnya, berkas rekam medis dicari secara manual oleh beberapa petugas, yang memakan waktu dan menimbulkan ketidakpuasan pasien. Sistem elektronik memungkinkan akses langsung ke data pasien hanya dengan kartu identitas seperti kartu BPJS atau kartu berobat. Sehingga meningkatkan efisiensi dan kecepatan proses.	Berdasarkan dari pernyataan di atas maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa penerapan rekam medis elektronik (Electronic Health Record/EHR) di Tenriawaru menghasilkan hasil positif, terutama dalam hal efisiensi proses pekerjaan dan layanan pasien. Sebagian responden menyatakan bahwa mereka tidak mengalami kendala, meskipun jaringan internet kadang-kadang memperlambat dan menyebabkan proses menumpuk. Dinilai bahwa sistem e-Health Record (EHR) sangat membantu dalam mengurangi jumlah pekerjaan yang dilakukan oleh karyawan, terutama dalam pencarian rekam

			<i>rekam medis untuk mencari itupun kalau dia dapat, kalau berkas rekam medis itu masih ada dipoli belum kembali.. itu akan memakan waktu dan bisa bikin pasien jadi tidak puas. Jadi kalau secara beban kerja sangat mengurangi beban kerja di tenriawaru". (I.K)</i>		medis pasien, yang sebelumnya memerlukan banyak tenaga dan waktu. Sekarang data pasien dapat diakses dengan cepat dan mudah melalui sistem, meningkatkan kepuasan pasien dan efisiensi kerja di unit.
	Bagaimana anda menilai waktu respons RME saat digunakan oleh pegawai?	U	<i>Responnya baik..</i>	Berdasarkan pendapat informan U adalah waktu respons RME saat digunakan oleh pegawai RM dinilai dengan baik	
	Apakah anda menghadapi kendala teknis saat menggunakan RME? Jika ya, Seperti apa kendalannya?	P1	<i>Ee.. kendalanya itu seperti anu jaringan ji', kalau jelle jaringan toh ee..misalnya anuki lambatki bertumpukki..</i>	Berdasarkan pendapat informan P1 adalah salah satu kendala yang biasa terjadi ialah kendala pada jaringan yang menyebabkan penumpukan berkas	
		P2	<i>Kendala pada jaringan iyyee...</i>	Berdasarkan pendapat informan P2 adalah kendala jaringan yang menjadi salah satu kendala pada pegawai RM saat menggunakan RME	

		P3	<i>Alhamdulillah tidak ada</i>	Berdasarkan pendapat informan P3 adalah tidak ada kendala saat menggunakan RME	
		P4	<i>Biasa jaringanji'</i>	Berdasarkan pendapat informan P4 adalah kendala jaringan yang menjadi salah satu kendala pada saat menggunakan RME	
	Bagaimana Anda menilai kecepatan dan responsivitas sistem RME dalam mendukung pelayanan di unit Anda?	K (2)	<i>"Ee.. untuk sisi kecepatan dan responsivitas itu sangat mendukung yah..jadi seperti tadi yang saya sampaikan kecepatan penilaian saja itu sudah memiliki bobot tersendiri yang tadinya manual kita harus mengandalkan sistem pencarian yang kuat..belum lagi kalau misalnya berkas berkas rekam medis itu masih ada diperawatan belum kembali itu bisa apayah?memperlambat proses pelayanan. Kalau sekarang dengan sistem itu sangat cepat. Kemudian ee...pelayanan juga sangat terbantu jadi kemarin itu kita</i>	Rekam medis elektronik sangat membantu dalam hal kecepatan dan responsivitas pelayanan. Sebelumnya penilaian dan pencarian file manual memakan waktu, terutama jika file masih berada di unit perawatan. Sistem elektronik juga mempercepat dan mengoptimalkan proses. Karena kemudahan akses data, hal ini memungkinkan membuka hingga tujuh loket pelayanan. Meskipun pada awalnya ada kendala karena harus mengelola sistem	Berdasarkan dari pernyataan di atas maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa implementasi rekam medis elektronik (RME) meningkatkan efisiensi pelayanan, kecepatan akses data, dan biaya operasional. Meskipun proses transisi awalnya cukup sulit karena harus mengoperasikan sistem elektronik dan manual secara bersamaan, keuntungan jangka panjangnya mulai dirasakan, seperti kemudahan pencarian berkas yang memungkinkan untuk membuka lebih banyak loket pelayanan. Beberapa tantangan yang masih

			sudah berani sampai membuka 7 loket karnakan sudah gampang mencari berkas rekam medis, tetapi memang diawal itu pada saat implementasi rekam medik elektronik pertama kali kami kewalahan karna kami elektronik kami manual juga, tetapi nda papa memang 1 tahun sampai 2 tahun itu kita memang bekerja keras tetapkan nanti ee..manfaatnya jangka panjang kita dapatkan". (I.K)	elektronik dan manual secara bersamaan, setelah satu atau dua tahun kerja keras, keuntungan jangka panjangnya terasa.	dihadapi terutama berkaitan dengan kualitas jaringan internet, yang mempengaruhi kecepatan sistem. Secara keseluruhan, RME meningkatkan responsivitas, mempercepat pelayanan, dan mengurangi jumlah pekerjaan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.
	Apakah sistem RME di unit Anda mampu mengakomodasi kebutuhan operasional harian tanpa hambatan?	U (2)	Eee... untuk biaya operasional selama menggunakan eeRRME itu memangurangi karna sudah tidak ada lagi percetakan apa yang pake berkas	Berdasarkan pendapat informan U adalah sistem RME mampu mengakomodasi biaya operasional seperti memangurangi biaya percetakan berkas	
	Apakah RME membantu anda menyelesaikan pekerjaan lebih cepat dibandingkan metode manual?	P1.(2)	Menurutku anu kerja dua kali, karna ada ini toh berkas masih ada. Tapi kalau amannya amanmi..	Berdasarkan pendapat informan P1 adalah RME membantu menyelesaikan pekerjaan lebih cepat tetapi masih ada berkas RM	

		P2. (2)	<i>Tergantung jaringan juga, kalau bagus jaringan cepat, kalau jelle lagi begitumi</i>	Berdasarkan pendapat informan P2 adalah jaringan pada RME dapat membantu menyelesaikan pekerjaan lebih cepat	
		P3. (2)	<i>lyaa lebih cepat</i>	Berdasarkan pendapat informan P3 adalah RME membantu menyelesaikan pekerjaan lebih cepat	
		P4. (2)	<i>lyaa..cepat</i>	Berdasarkan pendapat informan P4 adalah RME membantu menyelesaikan pekerjaan lebih cepat	
Informasi (Information)	Bagaimana Anda menilai kualitas informasi yang dihasilkan oleh sistem RME, seperti akurasi dan relevansi data?	K	<i>“Kalau dari sisi akurasi dan relevansi data yah jelas karna sekarangkan kita sudah tidak bermanual-manual dalam artian ee..ketika kita menarik data itu kan sudah ada disistem jadi begitu teman-teman dipoli atau dipelayanan rawat inap itu menginput kami yang memerlukan data itu kan sudah bisa menarik dihari tersebut, jadi ee.. data itu dapat ditarik setiap waktu kalau dulukan tunggu dulu</i>	Menggunakan rekam medis elektronik dapat meningkatkan akurasi dan relevansi data karena semua data sudah terintegrasi dalam sistem. Pada hari yang sama, orang yang membutuhkan dapat langsung mengakses data yang dimasukkan oleh petugas di poli atau rawat inap. Sebelum ini, proses ini dilakukan	Berdasarkan dari pernyataan di atas maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa kesalahan atau kendala dalam penggunaan rekam medis elektronik (RME) tergolong jarang terjadi dibandingkan dengan sistem manual, dengan resiko yang jauh lebih kecil. Dari sisi akurasi dan relevansi data, RME dinilai sangat baik karena memungkinkan data ditarik secara real-time

			<i>lakukan mungkin rekapitulasi secara manual mungkin dari poli juga dan lain-lain sebagainya jadi butuh waktu, artinya bukan tidak akurat tetapi waktu yang dibutuhkan untuk menyiapkan data itu lebih lama iyee..” (I.K)</i>	secara manual dan membutuhkan waktu untuk rekapitulasi. Karena itu, meskipun data masih akurat, penyediaannya lebih lambat dan tidak efisien.	langsung dari sistem tanpa perlu proses manual yang memakan waktu. Meskipun sistem belum sepenuhnya digital dan masih ada kombinasi dengan metode manual, tingkat akurasi data sudah mencapai sekitar 90%. Hal ini menunjukkan bahwa implementasi RME memberikan peningkatan signifikan dalam kecepatan, efisiensi, dan keandalan pengelolaan data pasien.
	Apakah data yang dihasilkan RME sudah memenuhi standar akurasi dan kelengkapan informasi?	U	<i>Eee.... kalau untuk data yang dihasilkan iyya sudahh...se90% mi dek akurasi, karna kitakan masih ini masih haibreak tidak sepenuhnya (aplikasi?) iyya masih ada...(manual) iyya.</i>	Berdasarkan pendapat informan U adalah data yang dihasilkan RME sudah memenuhi standar akurasi	
	Seberapa sering Anda menemukan kesalahan atau data yang tidak akurat di sistem RME?	P1	<i>Ndak jarangji..</i>	Berdasarkan pendapat informan P1 adalah sudah jarang ada kesalahan atau data yang tidak akurat	
		P2	<i>Jarang, kayak 1 banding 10 begitue</i>	Berdasarkan pendapat informan P2 adalah sudah jarang ada kesalahan atau data yang tidak akurat	
		P3	<i>Hmm.. tidak terlalu sering dibanding yang manual. Kurang kurang...</i>	Berdasarkan pendapat informan P3 adalah sudah tidak sering ditemukan kesalahan	

				atau data yang tidak akurat	
		P4	<i>Jarangmi</i>	Berdasarkan pendapat informan P4 adalah sudah jarang ada kesalahan atau data yang tidak akurat	
	Apakah ada kendala dalam proses input atau output informasi pada sistem RME?	K (2)	<i>“Kalau untuk ee..kendalanya pasti ada yah terutama dalam proses input. Ee..kemudian proses inputnya itu yang pertama butuh waktu karna kemampuan SDM itu beda-beda terutama yang memegang komputer itu tidak semua sama kemampuannya. Terus yang kedua SDM itu juga dalam belajarnya tingkat kemampuan belajarnya berbeda-beda ada mungkin satu dua kali diajari ada juga haruspi berkali-kali, tapi alhamdulillah semuanya kan mauji berubah. Selanjutnya yang ketiga yang itu dek masalah jaringan ee..terkadang teman-teman sudah mau menginput tapi karna jaringan kurang bagus, tetapi itu sudah diantisipasi</i>	Salah satu kendala yang paling signifikan dalam melaksanakan rekam medis elektronik (EHR) adalah proses input data, yang dipengaruhi oleh berbagai tingkat keterampilan SDM dalam menggunakan komputer. Karena tingkat pemahaman dan kecepatan belajar yang berbeda, pelatihan harus diberikan berulang kali. Selain itu, masalah jaringan internet kadang menghalangi input data, meskipun tim IT rumah sakit segera menangani masalah tersebut. Untuk saat ini, sistem output informasi dari EHR belum optimal misalnya, data	Berdasarkan dari pernyataan di atas maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa secara umum penggunaan rekam medis elektronik (RME) dianggap mudah oleh para pengguna, baik dalam pengoperasian maupun proses koreksi data, seperti menghubungi langsung dokter jika ada kesalahan. Namun, tantangan tetap ada, terutama dalam proses input data yang dipengaruhi oleh perbedaan kemampuan SDM dalam menggunakan komputer dan tingkat pemahaman yang bervariasi. Selain itu, kendala jaringan juga kadang menghambat proses input, meskipun pihak rumah sakit melalui tim IT sigap mengatasinya. Untuk

			oleh pihak rumah sakit dari IT segera datang kalau misalnya yang terkait dengan jaringan itu mereka usahakan bagaimana lah sesuai dengan kemampuan mereka seperti itu. Kemudian untuk waktu informasinya ya terus terang untuk rekam medik elektronik kami itu sebenarnya untuk ee..output informasinya adek ee..belum sampai mengeluarkan data secara elektronik seperti ini saya butuh 10 penyakit terbanyak rawat jalan periode tahun 2024 mestinya dalam EHR itu begitu saya tarik muncul 10 penyakit terbanyak tetapi untuk sementara kemarin itu kami belum sampai kesitu ee..jadi untuk input ee.. masih ada sedikit tambahan manual, cuman dari pihak manajemen sudah mengantisipasi hal ini sudah ada tim IT tambahan yang di ee..apayah dikerja samakan dipihak ketigakan begitu untuk ee.. karna secanggih canggihnya EHR	tentang 10 penyakit terbanyak, masih perlu ditarik secara otomatis, dan proses secara manual. Namua pihak manajemen menambah dukungan tim IT dan kerja sama dengan pihak ketiga.	output data, sistem RME belum sepenuhnya optimal karena masih memerlukan proses manual dalam menghasilkan laporan tertentu, seperti data penyakit terbanyak. Meski begitu, pihak manajemen telah mengambil langkah antisipatif dengan menambah tim IT dan bekerja sama dengan pihak ketiga untuk mengembangkan sistem agar lebih maksimal ke depannya.
--	--	--	---	---	---

			<i>sebagus-bagusnya kita menginput, to output nya nanti kan jelas informasinya". (I.K)</i>		
	Bagaimana Anda menangani kesalahan atau inkonsistensi data pada RME?	U (2)	<i>Oo...kalau ada data yang salah kita menghubungi langsung ini dokternya untuk melengkapi</i>	Berdasarkan pendapat informan U adalah untuk menangani kesalahan data pada RME kita menghubungi dokternya untuk melengkapi data pasiennya	
	Apakah data yang Anda masukkan ke RME selalu mudah diakses kembali saat dibutuhkan?	P1. (2)	<i>Mudahh...</i>	Berdasarkan pendapat informan P1 adalah data yang dimasukkan ke RME mudah diakses kembali	
		P2. (2)	<i>Iyaa...</i>	Berdasarkan pendapat informan P2 adalah data yang dimasukkan ke RME mudah diakses kembali	
		P3. (2)	<i>Mudah sekali</i>	Berdasarkan pendapat informan P3 adalah data yang dimasukkan ke RME mudah diakses kembali	
		P4. (2)	<i>Iyaa..mudah</i>	Berdasarkan pendapat informan P4 adalah data yang dimasukkan ke	

				RME mudah diakses kembali	
Ekonomi (Economics)	Bagaimana Anda melihat efisiensi biaya yang dihasilkan dari implementasi RME dibandingkan metode manual sebelumnya?	K	<i>“Salah satu sebenarnya tujuan elektronik health record atau RME itu adalah untuk efisiensi dari sisi biaya, itu jelas sekali karna kalau dari sisi ee..rekam medis manual seperti dulu setiap tahunkan kami harus mencetak ribuan ee..berkas rekam medis dan itukan tidak sedikit jumlahnya sampai ratusan juta setiap tahun. Kemudian yahh salah satu ee..tujuan dari rekam medis elektronik inikan sebenarnya adalah paperles jadi memang itu yang paper-paper itu sudah mau dileskan yahh dikurangi dan bagus sekali menurut saya dari sisi manajemen kita, kita juga melakukan upaya pengendalian kewaspadaan dengan cara kita tetap menyiapkan BRM manual meskipun dalam jumlah yang sedikit karna kan kita tidak tau tiba-tiba ada downsistem direkam medis elektronik rumah sakit dan itu harus</i>	Penggunaan rekam medis elektronik (RME) adalah untuk mengurangi biaya dan menuju sistem yang tidak menggunakan kertas. Dengan RME, penggunaan kertas berkurang drastis. Sebelumnya, pencetakan berkas rekam medis manual memakan biaya hingga ratusan juta rupiah setiap tahun. Namun, rumah sakit tetap menyiapkan rekam medis manual dalam jumlah terbatas untuk digunakan dalam kasus gangguan sistem elektronik.	Berdasarkan dari pernyataan di atas maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa biaya operasional rumah sakit secara signifikan dikurangi dengan penggunaan rekam medis elektronik (RME). Berkurangnya kebutuhan untuk mencetak berkas rekam medis, yang sebelumnya memakan biaya hingga ratusan juta rupiah setiap tahun, memungkinkan hal ini dicapai. Tujuan utama penggunaan RME adalah untuk menciptakan sistem yang lebih efisien dan tanpa kertas, yang dianggap sangat menguntungkan dari sisi manajemen. Meskipun demikian, rumah sakit terus menyediakan rekam medis manual dalam jumlah terbatas sebagai backup untuk mencegah kerusakan sistem elektronik.

			<i>bekap dengan adanya RM manual..” (I.K)</i>		
	Bagaimana implementasi RME berdampak pada efisiensi biaya operasional unit rekam medis?	U	<i>Samaji tadi ini... yang anunya yang mengurangi e’e. Dengan berlakunya RME sangat mengurangi biaya operasional</i>	Berdasarkan pendapat informan U adalah implementasi RME dapat mengurangi biaya operasional di unit rekam medis	
	Menurut Anda, apakah penggunaan RME mengurangi beban kerja administratif Anda?	P1	<i>lyaa...</i>	Berdasarkan pendapat informan P1 adalah RME mengurangi beban kerja administratif	
		P2	<i>lyaa...</i>	Berdasarkan pendapat informan P2 adalah RME mengurangi beban kerja administratif	
		P3	<i>lyaa mengurangi</i>	Berdasarkan pendapat informan P3 adalah RME mengurangi beban kerja administratif	
		P4	<i>lyaa..</i>	Berdasarkan pendapat informan P4 adalah RME mengurangi beban kerja administratif	

	Apakah pengeluaran untuk sistem RME sebanding dengan manfaat yang dirasakan oleh rumah sakit?	K (2)	<i>"Ohh iya banget...bahkan sebenarnya memang sih kita mungkin mengeluarkan biaya investasi diawal itu milyaran untuk ee..rekam medis elektronik ini karna tenriawaru itu kan termasuk rumah sakit yang duluan melangkah untuk menghadirkan ini EHR, dan ini sangat sangat e..worth it sekali. Kalau misalnya kita investasi sekian milyar itu sebenarnya diawal ji kita menderita bilang banyaknya itu uang kita keluarkan tapi manfaat jangka panjangnya kan yahh worth it..." (I.K)</i>	Untuk menerapkan rekam medis elektronik (EHR) di RS Tenriawaru, diperlukan investasi awal sebesar miliaran rupiah. Namun, biaya tersebut dianggap sebagai langkah strategis karena rumah sakit tenriawaru menjadi salah satu yang pertama menggunakan sistem ini. Meskipun awalnya terasa sulit, tetapi keuntungan jangka panjangnya sangat layak secara finansial dan operasional.	Berdasarkan dari pernyataan di atas maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa beberapa tenaga kesehatan telah menerima pelatihan RME, tetapi kebanyakan belum. Dari perspektif pengadaan, penerapan RME di Rumah Sakit Tenriawaru memerlukan investasi awal yang sangat besar—yang dapat mencapai miliaran rupiah—tetapi pengeluaran tersebut dianggap sebanding dengan manfaat yang diperoleh dalam jangka panjang. Tenriawaru melihat investasi ini sebagai langkah strategis yang sangat layak untuk meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan di masa depan, sebagai salah satu rumah sakit yang lebih dulu mengadopsi sistem EHR.
	Apakah biaya pengadaan dan pemeliharaan RME sesuai dengan hasil yang dirasakan?	U (2)	<i>Iyya sesuai kalau pengadaanya sih... kalau pengeluarannya luar biasa hehe..</i>	Berdasarkan pendapat informan U adalah biaya pengadaan RME sudah sesuai dibanding dengan biaya pengeluaran	
	Apakah Anda pernah dapat pelatihan khusus untuk menggunakan	P1. (2)	<i>Iya sudah pernah...</i>	Berdasarkan pendapat informan P1 adalah sudah pernah mendapatkan pelatihan khusus untuk menggunakan RME	

	RME dengan lebih baik?				
		P2. (2)	<i>Belum</i>	Berdasarkan pendapat informan P2 adalah belum pernah mendapatkan pelatihan khusus untuk menggunakan RME	
		P3. (2)	<i>Belum</i>	Berdasarkan pendapat informan P3 adalah belum pernah mendapatkan pelatihan khusus untuk menggunakan RME	
		P4. (2)	<i>Belum</i>	Berdasarkan pendapat informan P4 adalah belum pernah mendapatkan pelatihan khusus untuk menggunakan RME	
Pengendalian (Control)	Bagaimana prosedur pengendalian keamanan data di RME? Apakah sudah cukup untuk mencegah kesalahan atau	K	<i>"Ya...kalau direkam medik disistemnya dikami untuk RME ini yang pertama itu kami memang sudah mengharuskan setiap pegawai yang melakukan pelayanan dan harus menginput data kegiatannya di EHR atau di RME yang memiliki akun, jadi akun itu</i>	Untuk menjaga keamanan dan kerahasiaan data pasien, setiap karyawan rumah sakit harus memiliki akun pribadi di sistem rekam medis elektronik (RME). Tidak diizinkan untuk menggunakan akun yang sama untuk lebih dari satu	Berdasarkan dari pernyataan di atas maka peneliti dapat menyimpulkan Rumah Sakit Tenriawaru mengembangkan sistem rekam medis elektronik (RME) dengan mempertimbangkan keamanan dan kerahasiaan data pasien. Setiap pegawai memiliki satu akun pengguna,

	penyalahgunaan data?		satu orang satu tidak diperbolehkan satu akun digunakan oleh beberapa orang atau lebih dari satu untuk menjaga kerahasiaan, terus kalau misalnya ada kegiatan penelitian magang itu adek-adekkan terkadang mau melihat proses pendokumentasian pelayanan dalam rekam medis seperti apa, itu kan kita juga memberikan akses tetapi terbatas pada akses untuk melihat, untuk mengedit, menginput dan itu mereka melihat dibantu atau didampingi sama ci lahannya masing-masing. Dan juga sim rumah sakit mereka sering melakukan pertemuan yang sifatnya monitor dan evaluasi misalnya teman teman masih ada kesalahan penginputan". (I.K)	orang. Akses terbatas untuk penelitian atau magang, hanya untuk melihat data dengan bantuan pembimbing lapangan (CI). Selain itu, tim SIM rumah sakit melakukan monitoring dan evaluasi rutin untuk mengidentifikasi kesalahan input dan melakukan perbaikan sistem.	atau user, yang memiliki hak akses masing-masing. Akun ini hanya dapat melihat dan mengedit, dan tidak dapat digunakan bersamaan. Untuk menjaga data tetap akurat, petugas rutin memeriksa kembali data pasien melalui aplikasi EHR. Jika ada ketidaksesuaian, sistem akan memberikan peringatan. Selain itu, mahasiswa magang atau peneliti, hanya dapat mengakses data dengan pendampingan. Rumah sakit juga secara rutin melakukan pengawasan dan evaluasi untuk memastikan proses penginputan data berjalan sesuai prosedur dan menjaga data pasien aman.
	Bagaimana sistem RME membantu dalam menjaga keamanan data	U	Ee.. kita disini masing-masing ada ininya dikasi eee.... User user untuk menjaga kerahasiaannya itu masing-masing ee..pegawai	Berdasarkan pendapat informan U adalah keamanan data pasien pada sistem RME dijaga kerahasiaannya karna	

	pasien di unit Anda?		<i>mempunyai user. Sesuai dengan ininya toh haknya ada yang bisa melihat ada yang bisa mengedit... ndak semua sama ini usernya</i>	masing-masing pegawai mempunyai user dan masing-masing mempunyai hak tersendiri	
	Bagaimana Anda memastikan data yang dimasukkan ke RME itu benar dan aman?	P1	<i>Maksudnya data apanya? (data pasien kak) yang dipelayanan begitu? Iyaa benar...</i>	Berdasarkan pendapat informan P1 adalah data pasien yang dimasukkan ke RME sudah benar	
		P2	<i>Yang tidak bisa diakses dari luar, disini saja bisa diakses. Sama.. usernya masing-masing orang</i>	Berdasarkan pendapat informan P2 adalah data pasien yang dimasukkan ke RME tidak bisa diakses dari luar karna pegawai mempunyai user masing-masing	
		P3	<i>Eee... untuk memastikannya kami biasa buka diaplikasi EHR cek didata pasien dan biasanya ada warning kalau tidak sesuai</i>	Berdasarkan pendapat informan P3 adalah membuka aplikasi EHR cek data pasien untuk memastikan data pasien aman dan juga ada pemberitahuan apabila tidak sesuai	
		P4	<i>Ee.. cek kembali data pasien diaplikasi untuk memastikan sudah sesuai</i>	Berdasarkan pendapat informan P4 adalah membuka aplikasi EHR cek data pasien untuk	

				memastikan data pasien benar	
	Apakah sistem RME memiliki fitur yang mendeteksi kesalahan atau anomali dalam pengolahan data?	K (2)	<i>"Ya kalau untuk fitur inikan yang sebernnya bisa langsung ada pemberituannya kalau ada kesalahan input". (I.K)</i>	Ada fitur pemberitahuan otomatis dalam sistem rekam medis elektronik (RME) yang akan muncul jika terjadi kesalahan input data.	Berdasarkan dari pernyataan di atas maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa fitur validasi data sistem rekam medis elektronik (RME) membantu mencegah kesalahan input, seperti pemberitahuan atau peringatan otomatis (warning) ketika terdapat data yang belum lengkap, salah, atau duplikat. Fitur ini memungkinkan pengguna memperbaiki kesalahan sebelum data disimpan. Dalam hal penyimpanan, rumah sakit tidak menggunakan sistem cadangan eksternal seperti rumah sakit yang lebih maju, data saat ini disimpan secara internal di server rumah sakit. Namun, melalui notifikasi otomatis dan penyimpanan lokal yang terstruktur, sistem sudah menunjukkan
	Apakah ada mekanisme yang memungkinkan untuk memonitor kesalahan atau aktivitas mencurigakan pada RME?	U (2)	<i>Eee...ini apa lagi? Ee...itue penyimpanan ta' di ini ke server. Apa istilahnya di... di duplikat. Cuman kita server ta' masih interen...sudah adakan rumah sakit rumah sakit yang canggihmi survernya kayak na titut i kayak rumah sakit rutin itu dia ada survernya nasimpan satu dia di infokom makassar....jadi kalau ada apa apa datanya masih aman ada cadangannya, kita masih disini ji' masih dih...masih disimpan sendiri ji'</i>	Berdasarkan pendapat informan U adalah Untuk memonitor kesalahan pada RME RSUD Tenriawaru masih menyimpan sendiri karna survernya masih interen tidak seperti rumah sakit x satu survernya disimpan di infokom makassar	
	Kalau ada kesalahan input, apakah sistem RME bisa langsung memberi tahu Anda?	P1. (2)	<i>Kalau doubleki kayak begitu ada pemberituannya?Iyah adaji..</i>	Berdasarkan pendapat informan P1 adalah sistem RME memberitahukan apabila ada double input	

		P2. (2)	<i>Kalau misalnya kurang kayak nip mau dikasi masuk kurang ada'.., ada yang belum di isi ada'.., kayak ada yang terlewatkan belum di isi ada'..</i>	Berdasarkan pendapat informan P2 adalah sistem RME memberitahukan apabila ada kurang atau lebih dan belum ter isi	kemampuan untuk menjaga keakuratan dan keamanan data pasien.
		P3. (2)	<i>Bisa... ada warning</i>	Berdasarkan pendapat informan P3 adalah sistem RME bisa langsung memberitahukan apabila ada kesalahan input	
		P4. (2)	<i>Ada pemberitahuan langsung</i>	Berdasarkan pendapat informan P4 adalah sistem RME langsung memberitahukan apabila ada kesalahan input	
Efisiensi (Efficiency)	Sejauh mana RME membantu meningkatkan efisiensi kerja pegawai di unit Anda?	K	<i>"Yang pertama di rekam medis itu kami membutuhkan banyak sekali orang mulai dari depan bagian admisi yah yang bagian pendaftaran, setelah itu dulunya yah yang masih sistem manual itu kami butuh juga banyak orang untuk mencari itu berkas dan bahkan teman-teman kan ada 3 ruangan yah kalau kita lihat dari depan ada admisi ada ruangan tempat berkas dan</i>	Sistem manual membutuhkan banyak tenaga kerja di berbagai fungsi seperti admisi, pencarian berkas, dan pelaporan sebelum RME. Karena berkas rekam medis (BRM) sering tertinggal di poli atau rawat inap, staf rekam medis harus turun langsung untuk mengambilnya untuk	Berdasarkan dari pernyataan di atas maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa, selama jaringan internet dalam kondisi baik, penggunaan rekam medis elektronik (RME) sangat memudahkan dan mempercepat proses pelayanan. Sebelum RME, proses manual membutuhkan banyak tenaga kerja untuk

			ada bagian pelaporan disitu pokoknya mereka tuh tidak sentuh-sentuh kedepan dengan pasien tidak juga menyentuh ini berkas rekam medis untuk mencari, yang terjadi dulu sering sekali mereka ini maju kesini untuk membantu mencari yang kemarin paling sering terjadi adalah BRM itu masih ada di poli atau BRM itu masih ada di rawat inap, sebenarnya sudah selesai tetapi mauki menulis sebentarpi sebentarpi kita juga kan tidak bisa menyalahkan teman-teman yang diperawatan karna kalau banyak pasiennya nalupa i jadi yang terjadi teman-teman yang dari rekam medis pergi keperawatan untuk menjemput untuk mempercepat waktu toh jadi sangat sebenarnya efisien sekali dengan adanya rekam medis beginian secara efisiensi dari waktu bekerjanya orang sangat efisien". (I.K)	mengurangi keterlambatan. Situasi ini membuat alur kerja tidak efisien. Dengan RME, pencarian dan pergerakan fisik berkas dapat dihilangkan dan sangat efisien dalam bekerja.	menangani pendaftaran, pencarian, dan pelaporan berkas, yang sering menyebabkan berkas tertinggal di unit lain seperti poli atau rawat inap. Namun, dengan sistem elektronik, semua proses terselesai dengan cepat.
--	--	--	--	--	--

	Apakah RME memungkinkan pegawai untuk bekerja lebih cepat dan efisien? Jika ya, dalam aspek apa saja?	U	<i>Iya karna selama ee..tidak ada berkas ee.. lebih cepat pelayanan karna kita sudah tidak mencari lagi..tidak ada biaya salah sisip ada berkas yang hilang. Sangat efektif ini...</i>	Berdasarkan pendapat informan U adalah selama menggunakan RME pelayanan bekerja lebih cepat, tidak ada berkas, tidak ada biaya berkas hilang dan sangat efektif	
	Dengan adanya RME, apakah pekerjaan jadi lebih mudah dan cepat?	P1	<i>Iyaa...</i>	Berdasarkan pendapat informan P1 adalah dengan adanya RME pekerjaan jadi lebih mudah dan cepat	
		P2	<i>Tergantung soal jaringan hehehe.... Mudah tapi kalau jaringannya bagus cepat', kalau tidak menunggu lagi</i>	Berdasarkan pendapat informan P2 adalah dengan adanya RME pekerjaan jadi lebih mudah dan cepat kalau jaringannya bagus	
		P3	<i>Iyaa mudah sekali cepat sekali</i>	Berdasarkan pendapat informan P3 adalah dengan adanya RME pekerjaan jadi lebih mudah dan cepat sekali	
		P4	<i>Iyyaa..mudah</i>	Berdasarkan pendapat informan P4 adalah dengan adanya RME pekerjaan jadi lebih mudah	

	Apakah Anda merasa sistem ini mempersingkat waktu kerja dibandingkan sebelumnya?	K (2)	<i>"Oh iya banget ini tetapi kita harus ingat rekam medik elektronik, dengan adanya sebenarnya rekam medik elektronik ini sangat bisa mempersingkat waktu kerja tetapi dengan catatan tetapi datang dengan jam kerja yang tepat karna untuk mempersingkat waktu kerja, dengan adanya rekam medik elektronik inikan gampangmi yang tadinya mungkin setiap hari kita melayani 400 pasien dengan EHR singkat sekalimi dengan EHR pasien juga semakin puas tadinya toh ta 1 jam ka menunggu sekarang ta 30menit mi enak sekalimi". (I.K)</i>	Rekam medis elektronik (RME) meningkatkan efisiensi pelayanan dan mempercepat waktu kerja. Dengan EHR, jumlah pasien yang dapat dilayani setiap hari meningkat dan waktu tunggu pasien berkurang secara signifikan, dari sekitar satu jam menjadi hanya 30 menit. Namun, efisiensi ini tetap bergantung pada disiplin waktu kedatangan pegawai, terutama pekerjaan sesuai jam kerja.	Berdasarkan dari pernyataan di atas maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa, meskipun rekam medis elektronik (RME) dapat mempercepat proses kerja dan meningkatkan kepuasan pasien, keberhasilannya bergantung pada stabilitas jaringan. Jika ada masalah jaringan, pekerjaan dapat dihentikan sementara hingga tim IT yang siap dihubungi langsung dari loket untuk memperbaikinya. RME secara signifikan mengurangi waktu pelayanan dan memungkinkan penanganan pasien yang lebih cepat dan efisien, bahkan meningkatkan jumlah pasien yang dapat dilayani. Namun, fitur yang belum optimal tetap ada, seperti tanda tangan elektronik yang tidak dapat digunakan karena kendala biaya. Meskipun demikian, RME masih dianggap dapat mempercepat alur kerja, asalkan didukung oleh
	Apakah ada fitur yang Anda rasa perlu ditambahkan untuk meningkatkan efisiensi RME?	U (2)	<i>Ini fitur aa.. masih ada fitur yang perlu ditambahkan ee.. misalkan yang ada tanda tangannya toh.. karna kita masih manual.. itukan kalau yang tanda tangan elektronik digital. Inikan masih perlu biaya dek banyak sekali biayanya kalau untuk prabayar.</i>	Berdasarkan pendapat informan U adalah masih ada fitur yang perlu ditambahkan misalnya tanda tangan elektronik karna di RSUD Tenriawaru masih menggunakan secara manual tetapi	

				memerlukan biaya yang banyak	jaringan yang stabil dan aturan waktu kerja yang ketat.
	Kalau sistem RME bermasalah, apakah ada cara lain yang bisa Anda lakukan biar tetap kerja?	P1. (2)	<i>Hmm.. tidak, kalau jaringan bermasalah tidak ada pekerjaan ditunggu sampai bagus jaringan</i>	Berdasarkan pendapat informan P1 adalah tidak ada pekerjaan apabila sistem RME bermasalah pada jaringan	
		P2. (2)	<i>Langsung hubungi bagian ITnya supaya langsung ditangani</i>	Berdasarkan pendapat informan P2 adalah apabila sistem RME bermasalah langsung hubungi bagian IT	
		P3. (2)	<i>Biasanya kami dari loket langsung menghubungi tim IT</i>	Berdasarkan pendapat informan P3 adalah apabila sistem RME bermasalah langsung hubungi bagian IT	
		P4. (2)	<i>Kalau di loket nak langsung dihubungi tim IT</i>	Berdasarkan pendapat informan P4 adalah apabila sistem RME bermasalah langsung hubungi bagian IT	
Layanan (Service)	Bagaimana pengaruh RME terhadap kualitas pelayanan yang diterima oleh pasien?	K	<i>"Untuk kualitas pelayanan ini dek tidak bisa disangkal sangat sangat erat yah hubungannya dengan itu tadi waktu kerja yang jadi singkat, kemudahannya itu orang menemukan berkas rekam</i>	Rekam medis elektronik (RME) dapat meningkatkan kualitas pelayanan, terutama karena dapat mempercepat pekerjaan, mempermudah pencarian	Berdasarkan dari pernyataan di atas maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa tingkat kepuasan pasien terhadap penggunaan rekam medis elektronik (RME) masih beragam, beberapa pasien

			medisnya, waktu tunggu pasien segala macam. jadi itu bisa dikatakan sangat meningkatkan kualitas pelayanan dari sisi seperti itu karna pasien itu rata-rata tidak mau menunggu lama, dulu itu betul-betul didepan kita punya loket juga terbatas. kan manajemen sekarang perbaiki itu dek makanya sudah cantik ada 7 disitu loket dan kami tuh sudah bagi-bagi ada pasien prioritas atau memenuhi standar persyaratan ee...skrining loketnya tersendiri terus pasien-pasien juga yang swasta maupun yang BPJS itu kan berbeda kalau yang BPJS itu kan kami prioritaskan daftar JNK mobile dan ada memang 1 loket itu khusus, jadi itu sangat membantu kami menyiapkan juga ini antrian online yang tersambung ke EHRnya kami". (I.K)	berkas, dan mengurangi waktu tunggu pasien. Jumlah loket pelayanan sebelumnya terbatas namun sekarang ada tujuh loket dengan sistem pembagian pasien berdasarkan prioritas, seperti pasien BPJS, pasien swasta, dan pasien yang memenuhi standar skrining. Rumah sakit juga menerapkan antrian online yang terintegrasi dengan sistem EHR, yang membuat proses pendaftaran menjadi lebih terorganisir dan efektif.	cukup puas, sementara yang lain masih kurang. Secara umum, RME telah meningkatkan kualitas layanan, terutama dalam hal efisiensi waktu dan kemudahan akses data. Pasien dapat mengurangi penumpukan antrean seperti yang terjadi sebelumnya dengan mengatur jadwal kedatangan mereka dan mengetahui ketersediaan layanan lebih awal dengan sistem RME yang terhubung dengan pendaftaran online. Selain itu, waktu menunggu pasien semakin singkat. Selain itu, penataan loket yang kini lebih banyak dan lebih terorganisir, termasuk loket khusus untuk pasien prioritas dan pengguna BPJS, menunjukkan perbaikan besar dalam manajemen pelayanan. Ini menunjukkan bahwa penggabungan RME dengan sistem antrian dan pendaftaran telah meningkatkan efisiensi dan
	Bagaimana sistem RME memengaruhi	U	Eee...selama ini ee..penggunaan RME karna kita sudah terconnect dia	Berdasarkan pendapat informan U adalah selama menggunakan	

	pengalaman pasien, terutama dalam hal waktu pelayanan dan akses informasi?		<i>dengan.. apa? Pendaftaran online itu pasien bisami na atur waktunya. Dulu itu kalau pagi jam 6 uhh.. sudah full dumpuk, sekarang sudah bisami na atur bilang ohh saya mendaftarka nomor antrian sekian dengan jam sekian saya datang. Baru kalau dokternya tidak ada mendaftarki toh ohh..kan tidak anuki disitu, bilang tidak terbuka poliklinik ini iya.. sudah ada informasi bilang tidak ada pelayanan.</i>	RME pasien sudah bisa mengatur waktunya dengan mendaftar online, tidak seperti dulu jam 6 pagi pasien sudah full antri untuk mendaftar ke poli	kepuasan pelanggan secara keseluruhan.
	Apakah menurut Anda pasien merasa lebih puas dengan pelayanan yang berbasis RME?	P1	<i>Hmm...campur, ada yang puas ada yang tidak, tidak semuanya ji</i>	Berdasarkan pendapat informan P1 pasien ada yang merasa puas dan ada yang tidak puas dengan pelayanan berbasis RME	
		P2	<i>Iyaa...</i>	Berdasarkan pendapat informan P2 adalah pasien merasa puas dengan pelayanan berbasis RME	
		P3	<i>Eee.. iyaa...</i>	Berdasarkan pendapat informan P3 adalah pasien merasa puas	

				dengan pelayanan berbasis RME	
		P4	lyaa..	Berdasarkan pendapat informan P4 adalah pasien merasa puas dengan pelayanan berbasis RME	
	Apakah ada keluhan dari pengguna atau pasien terkait dengan layanan yang didukung oleh RME?	K (2)	<i>"Kalau pengguna user internal dalam hal ini pegawai rumah sakit itu yang terkait dengan jaringan, saya jarang menemukan ada keluhan tapi rata-rata itu yang jaringan kalau yang diawal keluhannya kurang komputer sarana tetapi kalau sekarang kan sudah dipenuhi semua masing-masing sudah punya, terus kalau yang dari pasien yah saya sudah tidak menemukan". (I.K)</i>	Informasi menunjukkan bahwa keluhan terkait jaringan dari pegawai rumah sakit saat ini jarang. Salah satu masalah utama saat memulai adalah kekurangan fasilitas, seperti komputer, tetapi sekarang fasilitas tersebut tersedia dan setiap pekerja memiliki perangkat kerja yang memadai. Tidak ada lagi keluhan yang signifikan dari pasien tentang penggunaan sistem rekam medis elektronik.	Berdasarkan dari pernyataan di atas maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa meskipun masih ada komplain atau keluhan terkait penggunaan rekam medis elektronik (RME), terutama di awal penggunaan, karena keterbatasan komputer dan masalah jaringan, sebagian besar masalah tersebut telah diselesaikan. Seiring dengan perbaikan sarana dan sistem, keluhan pasien pun semakin jarang terjadi. Salah satu keuntungan besar yang dirasakan adalah kemudahan dalam permintaan dokumen seperti resume medis, yang kini dapat dicetak langsung tanpa menunggu dokter mengisi secara manual seperti sebelumnya. Hal ini
	Apakah ada umpan balik dari pasien mengenai layanan yang	U (2)	<i>Eee...apadih umpan balik? Misalkan pasien mo ambil ee.. permintaan kayak asuransi mo ambil resume mediskan tidak perlu menunggu lagi,</i>	Berdasarkan pendapat informan U adalah umpan balik mengenai layanan menggunakan RME, pasien tidak	

	menggunakan RME?		<i>dulu kan harus pi ditunggu dokter nya harus pi na isikan ada fom nya harus na isi, sekarang sisa diprinkan.</i>	menunggu lama dan sekarang langsung diprin	menunjukkan bahwa RME telah meningkatkan efisiensi pelayanan dan membuat petugas medis dan pasien lebih mudah berurusan dengan administrasi.
	Ada nggak pasien yang pernah memberikan saran atau komplain tentang pelayanan yang menggunakan RME?	P1. (2)	<i>Komplain iyaa ada...</i>	Berdasarkan pendapat informan P1 adalah pernah ada komplain tentang pelayanan yang menggunakan RME	
		P2. (2)	<i>Ada...</i>	Berdasarkan pendapat informan P2 adalah pernah ada komplain tentang pelayanan yang menggunakan RME	
		P3. (2)	<i>Pernahh..</i>	Berdasarkan pendapat informan P3 adalah pernah ada komplain tentang pelayanan yang menggunakan RME	
		P4. (2)	<i>Iyaa..pernah</i>	Berdasarkan pendapat informan P4 adalah pernah ada komplain tentang pelayanan yang menggunakan RME	
Efektivitas Penggunaan RME	Apakah implementasi	K	<i>"Oh iya sudah sesuai..sudah sesuai dengan tujuan rumah sakit lagian jugakan rumah</i>	Penerapan rumah sakit, yaitu memberikan pelayanan yang semakin	Berdasarkan dari pernyataan di atas maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa

	RME telah sesuai dengan rencana dan tujuan yang ditetapkan oleh rumah sakit?		<i>sakit itukan selalu mau pelayanannya bagus, sudah bagus-bagus pelayanan ta masih ada komplain masih ada saran atau masih ada masukan, dengan rekam medik elektronik ini menurutku salah satu kegiatan atau upaya yang dilakukan tenriawaru untuk mencapai tujuannya kalau rekam medik elektronik enakmi seperti itu orang dipoli juga misalnya dokter sudah ini toh on time cepat itu pelayanan". (I.K)</i>	baik, telah dipenuhi dengan penerapan rekam medis elektronik (RME) di RS Tenriawaru. Meskipun layanan sudah baik, komplain dan masukan masih ada, RME menjadi salah satu langkah strategis untuk meningkatkan kualitas layanan karena mempermudah dan mempercepat proses kerja, termasuk layanan dokter di poliklinik yang lebih tepat waktu dan efisien.	evaluasi menunjukkan bahwa penggunaan RME di Rumah Sakit Tenriawaru telah mencapai target yang diharapkan dan sejalan dengan visi rumah sakit untuk memberikan pelayanan berbasis teknologi. RME dianggap sebagai salah satu langkah strategis yang efektif untuk meningkatkan kualitas pelayanan, mempercepat proses kerja, dan membuat pasien dan tenaga medis lebih mudah berinteraksi satu sama lain. Terlepas dari kenyataan bahwa pelayanan telah dievaluasi dengan baik, masih ada ruang untuk perbaikan melalui masukan dan kritik. Secara keseluruhan, RME dilihat sebagai upaya untuk menyediakan layanan rumah sakit yang lebih cepat, efektif, dan sesuai dengan tujuan rumah sakit.
	Apakah sistem RME telah berjalan sesuai dengan visi dan misi rumah sakit?	U	<i>lyaa, karna kita kan visi ta memang pelayanan dengan ini eh teknologi</i>	Berdasarkan pendapat informan U adalah sistem RME berjalan sesuai dengan visi misi rumah sakit yaitu pelayanan dengan teknologi	
	Apakah RME ini membantu Anda mencapai target atau tugas yang sudah ditetapkan?	P1	<i>lyyee..</i>	Berdasarkan pendapat informan P1 adalah RME membantu mencapai tugas dan target yang sudah ditetapkan	
		P2	<i>lya.. mencapai target</i>	Berdasarkan pendapat informan P2 adalah RME	

				membantu mencapai tugas dan target yang sudah ditetapkan	
		P3	<i>lyaa..mencapai</i>	Berdasarkan pendapat informan P3 adalah RME membantu mencapai tugas dan target yang sudah ditetapkan	
		P4	<i>lyaa..mencapai target</i>	Berdasarkan pendapat informan P4 adalah RME membantu mencapai tugas dan target yang sudah ditetapkan	
	Bagaimana sistem ini mematuhi ketentuan dan peraturan yang berlaku?	K (2)	<i>"Kalau untuk rekam medik elektronik ini kan memang ada aturannya yah, jadi kita memang mengikuti itu dan rekam medik elektronik ini kan kami kemarin mengadopsi kerja sama dengan rumah sakit Pelni dek dan isinya juga rekam medik kami itukan sudah dikonsultasikan juga pada kami survei akreditasi itukan wah harus ada ini dan kami terus lakukan improve yah perbaikan-perbaikan sesuai dengan peraturan yang ada dan kemarin waktu akreditasi masih ada kayaknya</i>	Di RS Tenriawaru, rekam medis elektronik (RME) digunakan sesuai dengan peraturan yang berlaku, termasuk berkonsultasi dengan rumah sakit rujukan seperti RS Pelni, dan mengikuti standar akreditasi. Rumah sakit bekerja sama dengan pihak ketiga (tim IT) untuk memperbaiki sistem RME karena kesulitan digitalisasi formulir manual sebelumnya. Perbaikan ini dilakukan secara konsisten untuk	Berdasarkan dari pernyataan di atas maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa penggunaan RME di Rumah Sakit Tenriawaru telah sesuai dengan peraturan yang berlaku di rumah sakit. Selama awal implementasi, ada kendala, terutama yang berkaitan dengan jaringan, tetapi seiring waktu, pelaksanaan sistem menjadi lebih mudah. Konsultasi, kerja sama dengan rumah sakit lain (seperti RS Pelni), dan evaluasi saat akreditasi adalah langkah-langkah lain

			<i>masukannya itu juga sudah mulai di ini karna untuk memasukkan from-from yang tidak ada kedalam sebuah aplikasi itukan tidak segampang manual sisa foto copy kalau ini kan kami alhamdulillah sudah ada tim IT nya kami hire dari pihak ketiga itu untuk menyelesaikan dan memasukkan lagi kekurangannya jadi itu salah satu upaya tenriawaru untuk terus mematuhi sesuai dengan peraturan berlaku". (I.K)</i>	memastikan bahwa sistem yang digunakan memenuhi standar dan peraturan yang berlaku.	yang telah diikuti sebelum penerapan RME. Rumah sakit terus melakukan perbaikan dan penyesuaian termasuk bekerja sama dengan tim IT pihak ketiga untuk menambah fitur dan form yang diperlukan. Ini menunjukkan komitmen RS Tenriawaru untuk menjalankan RME secara berkelanjutan dan sesuai dengan peraturan.
	Apakah ada hambatan yang signifikan dalam menerapkan RME di unit Anda?	U (2)	<i>Hmm... kalau awal-awal sih hambatannya itu masalah jaringan ee' jaringan biasa mempengaruhi. Tapi sekarang alhamdulillah agak inimi agak lancarmi jaringan.</i>	Berdasarkan pendapat informan U adalah hambatan diawal dalam menerapkan RME adalah jaringan tetapi sekarang jaringannya sudah lancar	
	Menurut Anda, apakah penggunaan RME ini sudah sesuai dengan aturan rumah sakit?	P1. (2)	<i>lyyee..</i>	Berdasarkan pendapat informan P1 adalah RME sudah sesuai dengan aturan RSUD Tenriawaru Bone	
		P2. (2)	<i>lyaa... sesuai hehehe</i>	Berdasarkan pendapat informan P2 adalah RME	

				sudah sesuai dengan aturan RSUD Tenriawaru Bone	
		P3. (2)	<i>lyaa.. sesuai</i>	Berdasarkan pendapat informan P3 adalah RME sudah sesuai dengan aturan RSUD Tenriawaru Bone	
		P4. (2)	<i>lyaa.. sesuai</i>	Berdasarkan pendapat informan P4 adalah RME sudah sesuai dengan aturan RSUD Tenriawaru Bone	

Lampiran 6

Surat Permohonan Izin Penelitian

 YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125 Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557		
		Makassar, 25 Februari 2025
Nomor	: B / 395 / II / 2025	
Klasifikasi	: Biasa	
Lampiran	: -	
Perihal	: <u>Permohonan Izin Penelitian</u>	
		Kepada
		Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Prov. Sulsel
		di
		Tempat
 1. Dasar :		
a. Surat Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI Nomor 931/M/2020 tanggal 6 Oktober 2020, tentang Izin Penggabungan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pelamonia Kesdam VII/Wirabuana di Kota Makassar, Akademi Keperawatan Pelamonia Kesdam VII/Wirabuana di Kota Makassar, dan Akademi Kebidanan Pelamonia Kesdam VII/Wirabuana di Kota Makassar Menjadi Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Kesdam XIV/Hasanuddin di Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan Yang Diselenggarakan Oleh Yayasan Wahana Bhakti Karya Husada;		
b. Surat Kaprodi S1 Administrasi Rumah Sakit Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Nomor B/051/II/2025 tanggal 13 Februari 2025 tentang permohonan penerbitan surat izin penelitian.		
2. Sehubungan dasar tersebut di atas, dengan ini kami mohon Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu kiranya berkenan memberikan izin untuk melaksanakan penelitian Mahasiswa Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir semester VIII T.A 2024/2025, dengan rincian sebagai berikut :		
a.	Nama	: Andi Nurul Fadillah
b.	NIM	: 202103055
c.	Prodi	: S1 Administrasi Rumah Sakit Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
d.	Alamat	: Jl. Opu Daeng Risaju Kota Makassar
e.	Judul	: Evaluasi Rekam Medis Elektronik terhadap Efektivitas Penggunaan RME dengan Metode PIECES UPT RSUD Tenriawaru Bone *
3. Demikian Mohon dimaklumi		
		 Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia, Dr. Bdn. Ruzqiyah, S-ST, M. Kes., M. Keb Mayor Ckm (K) NRP 2920035550971
Tembusan :		
1.	Kakesdam XIV/Hsn (Sbg. Lap)	
2.	Ketua YWBKH Perwakilan Sulawesi	
3.	Wakil Rektor I dan II IIK Pelamonia	
4.	Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan IIK Pelamonia	
5.	Kaprodi S1 ARS IIK Pelamonia	
6.	Arsip	

Lampiran 7

Surat Izin Penelitian PTSP Provinsi

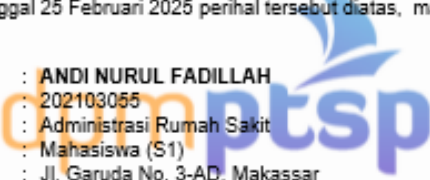

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Bougainville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor	: 7086/S.01/PTSP/2025	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Bupati Bone
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia KESDAM VII WIRABUANA Makassar Nomor : B/395/II/2025 tanggal 25 Februari 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: ANDI NURUL FADILLAH
Nomor Pokok	: 202103055
Program Studi	: Administrasi Rumah Sakit
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Garuda No. 3-AD, Makassar


PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" EVALUASI KINERJA REKAM MEDIS ELEKTRONIK TERHADAP EFEKTIVITAS PENGGUNAAN RME DENGAN METODE PIECES UPT RSUD TENRIAWARU BONE "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **14 April s/d 14 Mei 2025**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 10 April 2025

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth

1. Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia KESDAM VII WIRABUANA Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal*.

Lampiran 8

Surat Izin Penelitian PTSP Bone



**PEMERINTAH KABUPATEN BONE
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Petta Ponggawae No. 4, Watampone, Bone, Sulawesi Selatan,
Telepon (0481) 25056, Faximile (0481) 25056,
Laman <https://dpmpptsp.bone.go.id/>, pos-el dpmpptspbone@gmail.com

IZIN PENELITIAN

Nomor: 070/12.397/IV/IP/DPMPPTSP/2025

DASAR HUKUM :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2019 tentang Sistem Nasional Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.

Dengan ini memberikan Izin Penelitian Kepada :

N a m a : ANDI NURUL FADILLAH
NIP/Nim/Nomor Pokok : 202103055
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Perumnas Tibojong Blok. B 129 Kel. Biru Kec. Tanete
Riattang
Pekerjaan : Mahasiswa Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia

Maksud dan Tujuan mengadakan penelitian dalam rangka Penulisan Skripsi dengan Judul :
"EVALUASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK TERHADAP EFEKTIVITAS PENGGUNAAN RME
DENGAN METODE PIECES UPT RSUD TENRIAWARU BONE"

Lamanya Penelitian : 14 April 2025 s/d 14 Mei 2025

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan penelitian kiranya melapor pada Kepala UPT RSUD Tenriawaru Bone
2. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku, serta menghormati Adat Istiadat setempat.
3. Penelitian tidak menyimpang dari maksud izin yang diberikan.
4. Menyerahkan 1 (satu) exemplar Foto Copy hasil penelitian kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Bone.
5. Surat Izin Penelitian ini dinyatakan tidak berlaku, bilamana pemegang izin ternyata tidak mentaati ketentuan-ketentuan tersebut diatas.

Demikian Izin Penelitian ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Watampone, 11 April 2025
KEPALA DINAS,



Drs. ANDI AMRAN, M. Si
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19681122 198908 1 001

Rp.0.-

Tembusan Kepada Yth.:

1. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Bone di Watampone.
2. Arsip.

Lampiran 9

Surat Pengantar Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BONE
DINAS KESEHATAN
UPT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TENRIAWARU

Jalan DR. Wahidin Sudirohusodo Nomor 12, Watampone, Bone, Sulawesi Selatan,
Telepon (0481) 21069, Faksimile (0481) 26634, Laman <https://www.rsudtenriawaru.co.id>,
Pos-el <https://www.rsudtenriawaru.bone.go.id>

Yth. : Karu Instalasi Rekam Medis

di
Tempat

SURAT PENGANTAR

Yang bertandatangan di bawah ini, Wakil Direktur Pelayanan Penunjang & Pendidikan UPT RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone menerangkan bahwa Mahasiswa / (i) yang tersebut namanya berikut ini:

Nama : Andi Nurul Fadillah
Nim : 202103055
Pekerjaan : Mahasiswa Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar
Alamat : Perumnas Tibojong blok B129 Kec. Tanete Riattang
No. Hp : 082194160870
Judul : "Pengaruh kinerja rekam medis elektronik (Metode Pieces) terhadap efektivitas penggunaan rekam medis elektronik di UPT RSUD Tenriawaru Kab.Bone"

Untuk diberikan izin dan bimbingan dalam melakukan penelitian diruangan Bapak/ Ibu / Saudara.

Demikian surat pengantar ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Watampone, 16 April 2025
Wakil Pelayanan Penunjang & Pendidikan



dr. Hj. Resti Elvira Sanim, MARS
NIP. 19840502 201001 2 048

Lampiran 10

Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BONE
DINAS KESEHATAN
UPT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TENRIAWARU

Jalan DR. Wahidin Sudirohusodo Nomor 12, Watampone, Bone, Sulawesi Selatan,
Telepon (0481) 21069, Faksimile (0481) 26634, Laman <https://www.rsudtenriawaru.co.id>,
Pos-el <https://www.rsudtenriawaru.bone.go.id>

SURAT KETERANGAN

No : 800.2.2.1/ 308 /RSUD/2025

Yang bertandatangan di bawah ini, Wakil Direktur Pelayanan Penunjang & Pendidikan UPT RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone menerangkan bahwa yang tersebut namanya berikut ini :

Nama : Andi Nurul Fadillah
Nim : 202103055
Pekerjaan : Mahasiswi Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar
Alamat : Perumnas Tibojong Blok B.129
No.Hp : 082 194 160 870
Judul : Evaluasi Kinerja Rekam Medis Elektronik Terhadap Efektivitas Penggunaan RME dengan Metode PIECES di UPT RSUD Tenriawaru Bone

Benar telah melakukan kegiatan penelitian di Rekam Medis selama 3 (tiga) hari dari tanggal 6 s.d 8 Mei 2025 di UPT RSUD Tenriawaru Kab.Bone.

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Watampone, 16 Mei 2025
WADIR PELAYANAN PENUNJANG &
PENDIDIKAN

dr. H. Festi Elvira Sarim, MARS
Pangkat : Pembina Tk. 1 / IV.b
Nip. 19840502 201001 2 048

Lampiran 11

Lembar Persetujuan Ujian Hasil Skripsi



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA

KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90126
Tlp 0411-867-836 / 0852-4167-6667



LEMBAR PERSETUJUAN UJIAN HASIL SKRIPSI

NAMA MAHASISWA/I : ANDI NURUL FADILLAH
NIM : 202103055
PROGRAM STUDI : S1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
JUDUL SKRIPSI : EVALUASI KINEPIA REHAM MEDIS ELEKTRONIK
TERHADAP EFEKTIVITAS PENGOBATAN RSE
DEWASA METODE PECEK UPT RIND TENPAWAKU BONE

Skripsi ini ditulis untuk memenuhi sebagian persyaratan mendapatkan gelar Sarjana
Program Studi S-1 Administrasi Rumah Sakit

Menyetujui untuk diajukan pada ujian Hasil

TIM PEMBIMBING

Nama Pembimbing	Tanda Tangan	Hari/Tanggal/waktu ujian
(SKIYAM WINDARTI, S.KM.M.KES Pembimbing I)		Senin, 16 Juni 2021 13.00
(ALI IMRAN, S.KM., ST, NM Pembimbing II)		Senin, 16 Juni 2021 13.00

Makassar, 20

Mengetahui,
Ketua Program Studi
S-1 Administrasi Rumah Sakit

Hi. Afriyana Amelia Nuryadin, SKM., M.Kes
NUPTK: 8756768669230432

Lembar Persyaratan Ujian Akhir Skripsi



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA

KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557



**LEMBAR PERSYARATAN
UJIAN AKHIR SKRIPSI**

NAMA : ANDI NURUL FADILLAH
NIM : 202003055
KELAS : B21 AFS
PRODI : S1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

1. **NILAI SEMESTER I - AKHIR**
(Biro Akademik)
2. **BEBAS PEMBAYARAN**
(Bag Keuangan)
3. **BEBAS PERPUSTAKAAN**
(Ka Perpustakaan)
4. **BEBAS TURNITIN**
(LPPM)
5. **BEBAS LABORATORIUM**
(Ka. Lab Prodi kecuali prodi S1 ARS)
6. **OSCE/UTAP**
(khusus Prodi DIII Keperawatan & DIII Kebidanan)
7. **ANALISIS DATA**
(PJ Analisis Data)

[illegible]

Makassar, 20...

Mengetahui,
Ketua Program Studi,
S-1 Administrasi Rumah Sakit

Hj. Afriyana Amelia Nuryadin, SKM., M.Kes
NUPTK. 8756768669230432

Lampiran 13

Lembar Saran Tim Analisis Data

LEMBAR SARAN TIM ANALISIS DATA

A. IDENTITAS PENELITIAN

1.	NAMA	:	ANDI NURUL FADILLAH
2.	NIM	:	202103055
3.	PROGRAM STUDI	:	S1 ARS
4.	JUDUL PENELITIAN	:	EVALUASI KINERJA REKAM MEDIS ELEKTRONIK TERHADAP EFEKTIVITAS PENGGUNAAN RME DENGAN METODE PIECES UPT RSUD TENRIAWARU BONE

B. SARAN TIM ANALISIS DATA

1	Kesesuaian Judul Penelitian dengan Analisis Data	:	Sesuai
2	Kesesuaian Tujuan Penelitian dengan Analisis Data	:	Perlu perbaikan pada table analisis terutama pada Fakta Etik dan Reduksinya. Fakta etik bukan defenisi konsep dan Reduksi dibuat berdasarkan hasil wawancara.
3	Kesesuaian Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif dengan Analisis Data	:	-
4	Kesesuaian Kerangka Konsep dengan Analisis Data	:	Sesuai
5	Saran Lainnya	:	-

Tim Analisis



Dr. Ns. Alamsyah, S.Kep., M.Kes.

Lampiran 14

Lembar Konsultasi Skripsi



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA

KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557



LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : ANDI NURUL FADULAH
NIM : 202103055
Judul Skripsi : EVALUASI KINERJA REAM MEDIS ELEKTRONIK TERHADAP
EFEKTIVITAS PENGOSONGAN RME DENGAN METODE FREEZ
DI UPT RSUD TENRIPAWARU BONE .

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	2	3	4	5
1	26/05/2025	- BAB 3 - BAB 4	- Jumlah Informan diubah menjadi informan penelitian (Tabel) - Jawaban wawancara di perbaiki	y
2	2/06/2025	BAB 4	- sejarah RS ditambahkan jenis-jenis pelayanan - kesimpulan korektif	y
3	5/06/2025	- BAB I - BAB 1	- Latar belakang - hasil wawancara ditatukan dan dibuatkan kesimpulan selu.	y
4	4/06/2025	- BAB III - BAB 4	- Tgl penelitian. - Tabel Tertera - Kesimpulan.	y
5	5/04/2025	Penulisan	acc pem. 1 Acc Pem. 1 dan pem. 2	y
6	16/07/2025	Bab 3	- Informan kunci - Informan Bina.	y
7	16/07/25	Bab 5	Saran disesuaikan kesimpulan.	y
8	16/07/25	Penulisan	Acc Pem. 2	y
9	19/07/2025	Bab 3	Informan penelitian	y
10	17/07/25	Hasil observasi	Mau ditambahkan	y
11	17/11/25	Penulisan	Di Tambahkan. Acc pem. 1	y



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA

KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557



1	2	3	4	5
12	18/07/25	Abstrak	Disetujui	4
13	18/07/25	Penulisan	Acc pam. 1	4
14				
15				
16				
17				
18				

Makassar,

20...

Mengetahui,
Ketua Program studi
S-1 Administrasi Rumah Sakit

Hj. Afriyana Amelia Nuryadin, SKM., M.Kes
NIDN: 0924049001

Pembimbing I

Sriyani Windarti, SKM, M.Kes
NIDN: 0918084402

Lampiran

Hasil Turnitin

Page 1 of 102 - Cover PageSubmission ID: 0228947608

Abd.Rasyid batch 5
ANDI NURUL
11-20
S1 ADMINISTRASI SUMAH SAOT
LL GOVT DI TurnItOn ConsonGum Part V

Document Details
Submission ID
0228947608
Submission Date
Jul 11, 2025, 10:02 PM GMT+6
Download Date
Jul 11, 2025, 10:04 PM GMT+6
File Name
Gorpat_Andi_Nurul.pdf
File Size
2.5 MB

127 Pages
16,406 Words
167,217 Characters

Page 1 of 102 - Cover PageSubmission ID: 0228947608

Page 2 of 102 - Integrity OverviewSubmission ID: 0228947608

18% Overall Similarity
The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text

Exclusions

- 3 Excluded Sources

Top Sources

12%	Internet sources
8%	Publications
12%	Submitted works (Students Page)

Integrity Flags
0 Integrity Flags for Review
No suspicious text or interpolations found.

Our experts algorithm looks closely at a document for any inconsistencies that could set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Page 2 of 102 - Integrity OverviewSubmission ID: 0228947608

Lampiran 16

Dokumentasi Penelitian



Wawancara dengan Informan Kunci pada 8 Mei 2025



Wawancara dengan Informan Utama pada 6 Mei 2025



Wawancara dengan Informan Pendukung pada 6 Mei 2025



Wawancara dengan Informan Pendukung pada 6 Mei 2025



Wawancara dengan Informan Pendukung 7 Mei 2025



Wawancara dengan Informan Pendukung 7 Mei 2025