

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kemajuan teknologi digital telah berkontribusi digitalisasi pelayanan kesehatan, di mana data pasien harus disimpan secara elektronik dengan tetap menghormati prinsip keamanan data dan kerahasiaan data. Salah satu subsistem sistem informasi fasilitas pelayanan kesehatan yakni rekam medis elektronik yang terhubung dengan subsistem fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Terbitnya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis mengharuskan fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis elektronik. Sistem elektronik merupakan suatu jenis program dan proses komputer yang digunakan untuk menyiapkan, mengumpulkan, mengolah, menganalisis, menampilkan, melaporkan, mengirimkan, dan/atau menyimpan data elektronik (Albar, 2023). Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan lingkungan aplikasi yang tersusun atas penyimpanan data klinis, sistem pendukung keputusan klinis, standarisasi istilah medis, *entry* data terkomputerisasi, serta dokumentasi medis dan farmasi (Indrawati, 2019)

Tahap awal transformasi teknologi di bidang kesehatan melibatkan integrasi sistem informasi kesehatan dan pengembangan analisis big data di bidang kesehatan. Integrasi sistem informasi kesehatan diperlukan baik pada fasilitas kesehatan primer maupun fasilitas kesehatan rujukan lanjutan. Karena rekam medis disimpan secara manual, dengan adanya transformasi teknologi informasi, praktik penyimpanan rekam medis manual akan beralih ke rekam medis elektronik (RME). Selain itu, integrasi sistem informasi kesehatan akan mengurangi kesalahan medis, meningkatkan efisiensi dan efektivitas biaya, serta mendukung proses pengambilan keputusan, yang pada akhirnya mengarah pada kualitas layanan kesehatan yang lebih baik. RME dan inovasi teknologi lainnya di bidang kesehatan diharapkan dapat membawa manfaat yang cukup besar bagi fasilitas kesehatan (Krismadinata et al., 2018) dari segi ekonomi dan klinis serta

kemudahan akses informasi (Tiorentap, 2020) dikutip dalam jurnal (Deharja et al., 2023).

Perekam medis dan informasi kesehatan memiliki peran serta dalam menyiapkan strategi E-Kesehatan Nasional, hal tersebut sesuai yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 46 Tahun 2017 merupakan kebijakan yang mengatur tentang strategi pelaksanaan E-Kesehatan. Kebijakan ini dibuat untuk meningkatkan kualitas, aksesibilitas, dan kesinambungan pelayanan kesehatan. Kebijakan ini juga dibuat untuk meningkatkan kualitas data dalam informasi kesehatan. Salah satu bentuk penerapan dari E-Kesehatan yaitu rekam medis elektronik/rekam kesehatan elektronik (RME/RKE) (Kemenkes, 2017). Penerapan sistem informasi kesehatan dalam unit rawat jalan dan pengembangan RME ini memberikan perubahan yang luar biasa bagi pasien, dokter, dan pelayanan kesehatan lainnya serta institusi kesehatan baik di Indonesia maupun di luar negeri. Implementasi rekam medis elektronik ini dimaksudkan untuk mempermudah pelayanan kesehatan dan diharapkan memiliki efek yang positif pada perawatan dan tindakan yang diberikan kepada pasien (Ningtyas & Lubis, 2018).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 66/Menkes/11/1987, tentang pelayanan rawat jalan merupakan pelayanan terhadap pasien yang masuk rumah sakit/puskesmas/klinik untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal di ruang inap. Sebagaimana fungsi dari sistem rekam medis elektronik tersebut dapat terus berjalan dengan optimal, maka diperlukan adanya evaluasi. Tujuan dari evaluasi sistem rekam medis elektronik pada unit rawat jalan ini untuk memeriksa dan menilai sumber daya dalam organisasi untuk mendapatkan hasil yang dibandingkan dengan menggunakan tolak ukur tertentu untuk memperoleh hasil mengenai kinerja sumber daya pada suatu organisasi. Salah satu metode evaluasi sistem rekam medis elektronik yaitu dengan metode PIECES. Metode PIECES dapat digunakan untuk menganalisis masalah dan kelemahan aspek penilaian PIECES terdiri dari kerja sistem (*performance*), informasi (*information*),

ekonomi (*economy*), pengendalian (*control*), efisiensi (*efficiency*), dan pelayanan (*service*) (Mumpuni & Dewa, 2017).

Penerapan pada sistem rekam medis elektronik, data harus terintegrasi mulai dari tempat pendaftaran pasien rawat jalan, tempat pelayanan poliklinik, unit kasir, unit farmasi hingga ke bagian pelaporan di unit rekam medis. Data pasien yang dimasukan oleh setiap petugas di unit pelayanan dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan dapat digunakan dalam pengambilan keputusan pada setiap unit pelayanan. Unit sistem informasi rumah sakit memberikan *user id* dan *password* yang berbeda pada setiap petugas kesehatan untuk melakukan *log in* sebelum melakukan pengisian di aplikasi. Setiap petugas kesehatan juga diberikan batasan kewenangan dalam mengakses data dengan ditentukannya hak akses (Siswati, 2017). Rekam medis perlu dilengkapi dengan sarana teknologi agar lebih efektif, efisien dan memudahkan pelayanan kesehatan kepada pasien. (Sudjana, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nirwana & Rachmawati, (2020) mengenai Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Pendaftaran Umum Dengan Menggunakan Metode Pieces RSUD Sidoarjo dilihat dari beberapa aspek yaitu *Performance* (Kinerja) terutama di unit pendaftaran umum yang masih terdapat masalah beberapa menu yang tidak bisa dijalankan dan menjadi hambatan yang mempengaruhi proses jalannya pelayanan. Aspek *Information* (Informasi) masih terdapat masalah bahwa informasi yang dihasilkan dari sistem informasi pendaftaran umum terkadang tidak sama dan tidak sesuai yang disebabkan oleh *trouble* jaringan. Aspek *Economy* (Ekonomi) sistem informasi masih belum terintegrasi dengan BPJS Kesehatan dan Dinkes. Aspek *Control* (Kontrol) ada menu-menu yang masih dapat diakses diluar kewenangan petugas pendaftaran. Aspek *Efficiency* (Efisiensi) bahwa petugas merasa mudah dalam mempelajari, mengoperasikan dan mengolah data dengan adanya pelatihan menjadi kunci sukses pengguna yang dapat mengoperasikan sistem informasi tersebut.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan (Nurhayati et al., 2021) mengenai Evaluasi Sistem Informasi Rekam Medis Di Rumah Sakit Brayat Minulya

menjelaskan bahwa Aspek *Performance* sistem informasi rekam medis bagian pendaftaran, *performance* sistem informasi rekam medis kurang baik di bagian pelaporan instalasi rekam medis. Aspek *Information* yang dihasilkan sistem informasi rekam medis kurang baik di semua unit karena belum memenuhi kebutuhan data statistik rumah sakit. Aspek *Economy* sistem informasi rekam medis dinilai kurang baik karena data yang dihasilkan masih harus di *crosscheck* untuk kemudian diolah sehingga memerlukan waktu yang lama untuk menjadi sebuah informasi. Aspek *Efficiency* sistem informasi rekam medis di bagian pelaporan aspek *Efficiency* tidak begitu baik karena menghabiskan banyak waktu untuk mengolah data menjadi informasi. Aspek *Service* sistem informasi rekam medis untuk keakuratan dan kecepatan masih belum baik responden menilai bahwa sistem tidak baik dari sisi akurasi data terutama kepercayaan pada hasil *output* proses.

Berdasarkan dari hasil dan pembahasan penelitian (Pradanthi et al., 2020) tentang Evaluasi *Electronic Health Record* (EHR) dengan metode Pieces di Unit Rekam Medis Pusat RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo bahwa RME dapat menghasilkan data sesuai kebutuhan pengguna dan RME masih membutuhkan waktu apabila petugas menginputkan atau *loading*. RME telah memiliki nilai guna sebab terintegrasinya bersama BPJS Kesehatan dan juga sudah memiliki petugas atau tim perbaikan dan pengembangan RME. Pengguna RME merasa dengan adanya RME memberikan kemudahan bagi pengguna RME saat melakukan pelayanan kesehatan seperti mencari berkas pasien dan membuat laporan. Berdasarkan hasil wawancara, observasi dan dokumentasi didapatkan bahwa rekam medis elektronik dapat menghasilkan informasi yang sesuai dengan data yang diinputkan, bila terjadi ketidaksesuaian data itu dapat disebabkan *human error* atau salah menginputkan data yang dilakukan oleh petugas. Tingkat kepercayaan dan keandalan sistem belum maksimal, hal ini dijelaskan terutama untuk laporan bulanan yang dirasa belum mampu mengcover seluruh kebutuhan Rumah Sakit sehingga terjadinya penumpukan kerja petugas.

Fasilitas pelayanan kesehatan yang telah menerapkan Rekam Medis Elektronik dalam pelayanannya salah satunya yaitu Rumah Sakit Sumber Waras. Rumah Sakit Sumber Waras Cirebon merupakan rumah sakit umum swasta tipe B bagian dari Unimedika Hospitals Group. Penerapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Sumber Waras sudah dilakukan penerapan pada rekam medis pasien rawat jalan dan *medical check-up* sejak tanggal 1 juli 2023. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit Sumber Waras pada penerapan sistem rekam medis elektronik masih ditemukan beberapa tantangan dan kendala dalam pelaksanaannya yaitu internet lambat, sistem sering *error* dan *not responding*, adanya ketidakstabilan sistem saat digunakan bersamaan oleh pengguna serta ketersediaan kebutuhan perangkat keras seperti halnya komputer yang diperlukan untuk mendukung penggunaan RME terbatas. Dari beberapa permasalahan tersebut maka dari itu peneliti tertarik untuk mengambil judul penelitian tentang “Evaluasi Penerapan Sistem Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Menggunakan Metode PIECES Di Rumah Sakit Sumber Waras Tahun 2024”.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas, maka dapat ditarik kesimpulan rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Bagaimana evaluasi penerapan sistem rekam medis elektronik rawat jalan menggunakan metode PIECES di Rumah Sakit Sumber Waras tahun 2024?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengevaluasi penerapan sistem rekam medis elektronik rawat jalan menggunakan metode PIECES di Rumah Sakit Sumber Waras.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengevaluasi penerapan sistem rekam medis elektronik yang digunakan berdasarkan aspek *performance*.
- b. Mengevaluasi penerapan sistem rekam medis elektronik yang digunakan berdasarkan aspek *information*.

- c. Mengevaluasi penerapan sistem rekam medis elektronik yang digunakan berdasarkan aspek *economy*.
- d. Mengevaluasi penerapan sistem rekam medis elektronik yang digunakan berdasarkan aspek *control*.
- e. Mengevaluasi penerapan sistem rekam medis elektronik yang digunakan berdasarkan aspek *efficiency*.
- f. Mengevaluasi penerapan sistem rekam medis elektronik yang digunakan berdasarkan aspek *service*.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana atau bahan evaluasi bagi rumah sakit terkait gambaran keadaan dan permasalahan dari sistem rekam medis elektronik yang digunakan.

2. Bagi Akademik

Dapat dijadikan sebagai sumber rujukan dan bahan pembelajaran guna menambah ilmu dan wawasan terkait penelitian mengenai evaluasi sistem rekam medis elektronik rawat jalan menggunakan metode PIECES.

3. Bagi Peneliti

Dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan peneliti tentang aplikasi rekam medis elektronik khususnya terkait evaluasi sistem di Rumah Sakit.

4. Bagi Peneliti Lainnya

Dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan bahan acuan untuk dipelajari lebih mendalam lagi pada penelitian selanjutnya guna meminimalisir kekurangan yang belum dijelaskan dan disampaikan secara detail dalam penelitian ini.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel
1.	Nurhayati, Sri Widodo, dan Antonius Suhartanto (2021)	Evaluasi Sistem Informasi Rekam Medis di Rumah Sakit Brayat Minulya	Deskriptif Kuantitatif dengan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i>	Aspek <i>Performance</i> , Aspek <i>Information</i> , Aspek <i>Economy</i> , Aspek <i>Control</i> , Aspek <i>Efficiency</i> , and Aspek <i>Service</i>
2.	Ines Meiyola Pradhanthi, Maya Weka Santi, dan Atma Deharja (2020)	Evaluasi Electronic Health Record (Ehr) dengan Metode Pieces di Unit Rekam Medis Pusat RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo	Kualitatif	<i>Performance</i> , <i>information</i> , <i>economy</i> , <i>control</i> , <i>efficiency</i> , and <i>service</i>
3.	Septina Dwi Indrawati, Ida Nurmawati, Indah Muflihatin, dan Syaifuddin (2020)	Evaluasi Rekam Medis Elektronik Bagian Coding Rawat Inap di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang	Kualitatif	<i>Performance</i> , <i>information</i> , <i>economy</i> , <i>control</i> , <i>efficiency</i> , and <i>service</i>
4.	Ines Meiyola Pradhanthi, Feby Erawantini, Sustin Farlinda, dan Dony Setiawan Hendyca Putra (2020)	Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Dokumen Akreditasi (Sismadak) dengan Menggunakan Metode Pieces di Rumah Sakit Bhayangkara Lumajang	Deskriptif kuantitatif	Aspek <i>performance</i> , <i>information</i> , <i>economy</i> , <i>control</i> , <i>efficiency</i> , and <i>service</i>
5	Dara Ayu Nirwana dan Ervina	Evaluasi Penerapan Sistem Informasi	Kualitatif	<i>Performance</i> , <i>Information</i> , <i>Economy</i> ,

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel
	Rachmawati (2020)	Pendaftaran Umum dengan Menggunakan Metode Pieces RSUD Sidoarjo		<i>Control, Efficiency, and Service.</i>

Berdasarkan tabel diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa pada penelitian ini terdapat unsur persamaan dan perbedaan dengan penelitian diatas, diantaranya sebagai berikut.

1. Nurhayati, Sri Widodo, dan Antonius Suhartanto (2021)
 - a. Persamaan : sama-sama menggunakan metode Pieces dengan variabel aspek *performance*, aspek *information*, aspek *economy*, aspek *control*, aspek *efficiency*, dan aspek *service*.
 - b. Perbedaan : terletak pada objek penelitian dan lokasi yang diteliti, dimana objek penelitian tersebut sistem informasi rekam medis yang dilaksanakan pada Rumah Sakit Brayat Minulya. Bentuk *instrument* yang digunakan pada penelitian tersebut adalah wawancara dan observasi. Sedangkan pada penelitian ini menggunakan *instrument* berupa kuesioner.
2. Ines Meiyola Pradhanthi, Maya Weka Santi, dan Atma Deharja (2020)
 - a. Persamaan : sama-sama menggunakan metode Pieces dengan variabel aspek *performance*, aspek *information*, aspek *economy*, aspek *control*, aspek *efficiency*, dan aspek *service*.
 - b. Perbedaan : terletak pada objek penelitian dan lokasi yang diteliti, dimana objek penelitian tersebut sistem informasi rekam medis yang dilaksanakan pada RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.
3. Septina Dwi Indrawati, Ida Nurmawati, Indah Muflihatin, dan Syaifuddin (2020)
 - a. Persamaan : sama-sama menggunakan metode Pieces dengan variabel aspek *performance*, aspek *information*, aspek *economy*, aspek *control*, aspek *efficiency*, dan aspek *service*.

- b. Perbedaan : terletak pada sistem yang diteliti, tempat penelitian, dan pengumpulan data.
4. Ines Meiyola Pradanthi, Feby Erawantini, Sustin Farlinda, dan Dony Setiawan Hendyca Putra (2020)
- a. Persamaan : sama-sama menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan metode Pieces
 - b. Perbedaan : terletak pada objek penelitian dan lokasi yang diteliti, dimana penelitian tersebut menggunakan objek SISMADAK yang dilaksanakan pada Rumah Sakit Bhayangkara Lumajang.
5. Dara Ayu Nirwana dan Ervina Rachmawati (2020)
- a. Persamaan : sama-sama menggunakan metode Pieces dengan variabel aspek *performance*, aspek *information*, aspek *economy*, aspek *control*, aspek *efficiency*, dan aspek *service*.
 - b. Perbedaan : terletak pada jenis penelitian, objek penelitian dan lokasi yang diteliti, dimana penelitian tersebut merupakan jenis penelitian kualitatif dengan objek sistem informasi pendaftaran umum dan dilaksanakan pada RSUD Sidoarjo.