

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES) No 24 Tahun 2022 Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien, sedangkan Rekam Medis Elektronik (RME) adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis. Menurut Maqda Tujuan dari pelaksanaan rekam medis berbasis elektronik adalah untuk menyimpan dan mengelola data kesehatan pasien secara elektronik(Laila et al., 2024), sehingga memungkinkan tim medis mengakses catatan dengan cepat dan tepat Aplikasi RME diharapkan terintegrasi antar pelayanan kesehatan dan mempunyai fungsi sebagai pendukung keputusan klinis(Erawantini & Wibowo, 2019).

Pada PERMENKES No 24 Tahun 2022 pasal 3 ayat (1) menyatakan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan diwajibkan untuk menyelenggarakan rekam medis elektronik, tetapi pada kenyataannya kondisi dilapangan berbeda, Fasilitas Pelayanan Kesehatan belum bisa secara maksimal melaksanakan penerapan RME. Hasil penelitian dari (Sari Dewi & Silva, 2023) menunjukkan meskipun pelaksanaan RME telah berjalan, kinerja RME sering mengalami kendala seperti pelaporan yang masih manual, modul dan fitur pada RME yang belum lengkap, ketidak akuratan informasi yang menyebabkan kekeliruan pengisian data pasien, sehingga Fasyankes belum bisa secara penuh beralih ke RME. Sejumlah faktor

penting termasuk peralatan, uang, dan Sumber Daya Manusia (SDM) dari segi pengetahuan dan motivasi bisa berkontribusi pada penerapan RME yang belum mencapai standar(Novana et al., 2024).

Rumah Sakit (RS) TK. IV 05.07.03 Gubeng Surabaya telah menerapkan RME secara *hybrid* di bulan Januari 2024 untuk Unit Rawat Jalan, Unit Rawat Inap dan Unit Gawat Darurat. Dalam pelaksanaannya masih terdapat berbagai kendala yang terjadi, seperti *loading* sistem yang lama yang membuat proses pelayanan menjadi terhambat. Pada Penelitian yang telah dilakukan peneliti mengenai gambaran pelaksanaan RME yang dicurahkan dalam bentuk laporan magang berjudul Gambaran Pelaksanaan RME Pada Pendaftaran Pasien. pada hasil laporan magang, peneliti menemukan permasalahan yang ada dilapangan yaitu belum sesuainya antara petunjuk teknis dengan pengisian RME yang ada dirumah sakit, oleh sebab itu perlu dilakukannya evaluasi terhadap pelaksanaan RME agar mutu pelayanan rumah sakit bisa tetap terjaga kualitasnya. Salah satu bentuk pendekatan yang dapat digunakan adalah kerangka *PIECES*(Lestari, 2024).

Metode *PIECES* yang pertama kali dikenalkan oleh James Wetherbe didalam bukunya (Wetherbe et al., 2008)dapat digunakan untuk mengevaluasi pelaksanaan RME yang ada di Fasyankes. Metode *PIECES* terdiri dari kinerja (*performance*), informasi (*information*), ekonomi (*economy*), pengendalian (*control*), efisiensi (*efficiency*), dan pelayanan (*service*) yang akan digunakan untuk mengetahui masalah-masalah yang muncul. Menurut hasil penelitian yang dilakukan (Arianti, 2022) mengenai Evaluasi Kinerja RME Menggunakan Metode Pieces di Puskesmas Tempel 1 Sleman menjelaskan Aspek *Performance* RME handal karena

memudahkan dalam menyelesaikan pekerjaan dan membantu tenaga kesehatan dalam pencarian dan pemasukan data pasien, Aspek *Information* RME cukup baik karena informasi yang dihasilkan membutuhkan waktu yang lama untuk digunakan sebagai laporan, Aspek *economy* RME dinilai cukup ekonomis karena masih menggunakan kertas yang dinilai cukup boros dan keterbatasan komputer yang membuat petugas menggunakan pencatatan *manual*, Aspek *Controll* RME cukup baik karena masih ada petugas yang menggunakan *user* dan *password* milik petugas lain dan perlu untuk meningkatkan keamanan dalam media penyimpanan dan akses data, Aspek *Efficiency* RME cukup baik karena petugas harus memasukkan data dua kali dari pencatatan manual ke sistem dan jaringan internet yang lambat membuat petugas memerlukan waktu yang lama untuk mengoperasikan komputer, Aspek *Service* RME dinilai cukup baik karena kemampuan petugas untuk mengoperasikan komputer serta jumlah komputer yang kurang memadai membuat petugas mengalami kesulitan dalam memahami sub menu yang ditampilkan.

Berdasarkan hasil survei data awal di RS TK. IV 05.07.03 Gubeng Surabaya, ditemukan sejumlah kendala pada RME seperti kendala jaringan internet yang lambat, terjadi *error* pada server RME saat melayani pasien, dan Nomor RM bayi yang muncul pada Medify tidak sesuai dikarenakan Medify belum terintegrasi dengan TPP sehingga perlu dilakukan pengeditan manual. Alasan Peneliti lebih memilih menggunakan metode *PIECES* dibandingkan beberapa metode yang lain karena metode *PIECES* dianggap lebih efektif karena mengevaluasi dengan mendalam dan detail mengenai kepuasan dan adaptasi pengguna terhadap sistem

informasi. Dalam perbandingannya dengan metode *Technology Acceptance Model* (TAM) lebih berfokus pada persepsi penerimaan petugas terhadap sistem informasi dengan 2 variabel, yaitu persepsi mengenai kemudahan atau yang disebut Perceived Ease Of Use dan persepsi tentang kebermanfaatan atau Perceived Usefulness (Faida et al., 2022). Lalu metode HOT-Fit yang memiliki 9 variabel yaitu kualitas sistem, kualitas informasi, kualitas pelayanan, *system use*, kepuasan pengguna, struktur organisasi, kondisi fasilitas, dukungan pimpinan, *net benefit* menilai sistem informasi berdasarkan kualitasnya(Wahyuni et al., 2023). Dan terakhir metode *EUCS* yang memilliki 5 variabel, dan lebih berfokus pada evaluasi format, waktu, isi, akurasi, kemudahan penggunaan sistem untuk meningkatkan kepuasan pengguna akhir terhadap teknologi (Rizqulloh & Putra, 2024). Dari penjelasan tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Evaluasi Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik Dengan Metode PIECES Di Rumah Sakit TK. IV 05.07.03 Gubeng Surabaya”.

1.2 Identifikasi Masalah

<p><i>1. Performance</i></p> <p>Kendala jaringan internet yang lambat dan server yang terkadang <i>error</i></p> <p><i>2. Information</i></p> <p>Nomor RM bayi yang muncul pada medify tidak sesuai dikarenakan Medify belum terintegrasi dengan TPP sehingga perlu dilakukan pengeditan manual</p> <p><i>3. Economy</i></p> <p>Biaya operasional boros karena menggunakan media kertas dan elektronik</p> <p><i>4. Control</i></p> <p>proses autentifikasi yang lemah pada RME karena penggunaan kata sandi yang mudah dan singkat</p> <p><i>5. Efficiency</i></p> <p>Petugas perlu bekerja dua kali setelah ditulis <i>manual</i> lalu discan dan diinputkan ke sistem.</p> <p>Laporan bulanan dari RME belum terhubung dengan Dinkes</p> <p><i>6. Service</i></p> <p>Menggunakan 2 RME yaitu TPP dan medify dikarenakan fitur administrasi keuangan belum ada di medify</p>	<p>Belum dilakukan Evaluasi Pelaksanaan RME dengan Metode <i>PIECES</i></p>
--	---

Gambar 1. 1 Identifikasi Penyebab Masalah

Berdasarkan Gambar 1.1 Identifikasi Penyebab Masalah terdapat permasalahan

yang muncul dibagian *Performance* sering kali muncul kendala *loading* yang lama dan jaringan internet lambat menganggu proses pelayanan kepada pasien. Lalu

Information nomor RM bayi yang muncul pada medify tidak sesuai dikarenakan medify belum terintegrasi dengan TPP sehingga perlu dilakukan pengeditan manual. Lalu pada *Economy* biaya operasional boros karena masih menggunakan media kertas dan elektronik, permasalahan ini terjadi karena RS masih menggunakan sistem *hybrid* antara kertas dan RME. Selanjutnya pada *Control* proses autentifikasi yang lemah pada RME karena penggunaan kata sandi yang mudah dan singkat. Namun pada *Efficiency* petugas perlu bekerja dua kali karena ada beberapa berkas yang masih diisi manual lalu discan dan diinputkan ke sistem RME. Terakhir pada *Service* Menggunakan 2 RME yaitu TPP dan medify dikarenakan fitur untuk kasir belum ada di medify. Oleh sebab itu perlu dilakukannya upaya pemecahan masalah untuk meningkatkan kualitas sistem RME keseluruhan.

1.3 Batasan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah, penelitian ini membatasi masalah pada lingkup evaluasi pelaksanaan RME. Sehingga difokuskan pada penilaian penggunaan rekam medis elektronik RME dengan metode *PIECES*, yaitu pada faktor *Performance, Information, Economy, Control, Efficiency, Service*.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi penyebab masalah yang telah diuraikan maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Apakah Variabel *PIECES* dapat menampilkan evaluasi terhadap pelaksanaan RME di RS TK. IV 05.07.03 Gubeng Surabaya?”

1.5 Tujuan

1.5.1 Tujuan Umum

Penilitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pelaksanaan RME dengan metode PIECES (Performance, Information, Economy, Control, Efficiency, Service) di RS TK. IV 05.07.03 Gubeng Surabaya

1.5.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pelaksanaan RME dari faktor *Performance* (kinerja) di RS TK. IV 05.07.03 Gubeng Surabaya.
2. Mengidentifikasi pelaksanaan RME dari faktor *Information* (informasi) di RS TK. IV 05.07.03 Gubeng Surabaya.
3. Mengidentifikasi pelaksanaan RME dari faktor *Economy* (kontrol) di RS TK. IV 05.07.03 Gubeng Surabaya
4. Mengidentifikasi pelaksanaan RME dari faktor *Control* (kontrol) di RS TK. IV 05.07.03 Gubeng Surabaya.
5. Mengidentifikasi pelaksanaan RME dari faktor *Efficiency* (efisiensi) di RS TK. IV 05.07.03 Gubeng Surabaya.
6. Mengidentifikasi pelaksanaan RME dari faktor *Service* (pelayanan) di RS TK. IV 05.07.03 Gubeng Surabaya.

1.6 Manfaat

1.6.1 Bagi Peneliti

Memperoleh ilmu pengetahuan dan wawasan yang berkaitan dengan pelaksanaan RME melalui analisis dengan menggunakan metode PIECES.

1.6.2 Bagi Rumah Sakit

Memberikan informasi tentang evaluasi pelaksanaan RME berdasarkan metode PIECES sebagai bahan penilaian dan masukan untuk peningkatan standar pelayanan di RS TK. IV 05.07.03 Gubeng Surabaya.

1.6.3 Bagi STIKES Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo

Sebagai bahan referensi dan pembelajaran serta pengembangan keilmuan untuk bidang rekam medis kesehatan terutama tentang evaluasi pelaksanaan RME dengan metode PIECES.