

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

Sriyani Windarti1, Ali Imran2, Hastuti3, Mangindara4, Andi Nurul Fadillah5

Program Studi Administrasi Rumah Sakit, Institut Ilmu Kesehtan Pelamonia Makassar

|  |  |
| --- | --- |
| *\* E-mail:* [*andinurulfadillah33@gmail.com*](mailto:andinurulfadillah33@gmail.com) | *Public Health and Medicine Journal (PAMA)*  *2024. Vol 3(2), 47-52*  *Issn : 2987-0054*  *Reprints and pemission*  *http://* |

**Abstrak**

Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan inovasi digital yang ditujukan untuk meningkatkan mutu layanan kesehatan melalui pencatatan data pasien yang cepat, tepat, dan aman. UPT RSUD Tenriawaru Bone mulai mengimplementasikan RME sejak Maret 2023. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi kinerja RME terhadap efektivitas penggunaannya menggunakan metode PIECES, yang mencakup aspek Performance, Information, Economic, Control, Efficiency, dan Service. Metode penelitian ini adalah kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data berupa wawancara, observasi, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan RME secara umum dinilai cukup efektif. RME mampu mengurangi beban kerja manual, meningkatkan efisiensi pelayanan, dan menurunkan biaya operasional. Namun, kendala masih ditemukan pada aspek jaringan dan keterampilan SDM. Diperlukan peningkatan pelatihan, infrastruktur jaringan, serta pengembangan fitur pelaporan elektronik agar pelayanan lebih optimal.

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

# PENDAHULUAN

Dalam era digital saat ini, transformasi teknologi informasi menjadi fondasi penting dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Salah satu bentuk transformasi tersebut adalah penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME), yang dirancang untuk menggantikan sistem manual yang dinilai memiliki banyak keterbatasan, seperti keterlambatan akses data, risiko kehilangan dokumen, dan rendahnya efisiensi pencatatan pasien. RME memungkinkan pencatatan data pasien secara digital, cepat, tepat, dan aman, sehingga berkontribusi langsung terhadap efektivitas pelayanan rumah sakit (Amin et al., 2021; Kemenkes RI, 2022).

Di Indonesia, pemerintah melalui Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 mewajibkan semua fasilitas pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan RME paling lambat akhir tahun 2022. Namun dalam praktiknya, masih banyak rumah sakit yang belum sepenuhnya berhasil mengimplementasikan sistem ini secara optimal. Permasalahan yang sering muncul antara lain terkait gangguan jaringan, keterbatasan sumber daya manusia (SDM), dan sistem pelaporan elektronik yang belum maksimal (Nannyk Widyaningrum et al., 2024; Sari Dewi & Silva, 2023).

UPT RSUD Tenriawaru Bone merupakan salah satu rumah sakit tipe B yang telah mulai menggunakan sistem RME sejak Maret 2023. Walaupun implementasinya sudah berjalan, berbagai kendala teknis dan operasional masih ditemukan di lapangan. Oleh karena itu, perlu dilakukan evaluasi menyeluruh terhadap kinerja RME untuk mengetahui sejauh mana efektivitas sistem ini dalam mendukung pelayanan rumah sakit.

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kinerja Rekam Medis Elektronik terhadap efektivitas penggunaannya di RSUD Tenriawaru Bone menggunakan pendekatan metode PIECES, yang mencakup enam aspek evaluasi: Performance, Information, Economic, Control, Efficiency, dan Service (Tarigan & Maksum, 2022; Hanif Al Fatta, 2007). Dengan adanya evaluasi ini, diharapkan rumah sakit dapat mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan sistem RME yang diterapkan serta memperoleh rekomendasi peningkatan ke depan.

# METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif, yang bertujuan untuk memberikan gambaran menyeluruh mengenai fenomena yang diteliti melalui pengumpulan data secara alami dan mendalam (Nurfadilah, 2024). Fokus utama penelitian ini adalah mengevaluasi kinerja Rekam Medis Elektronik (RME) terhadap efektivitas penggunaannya di UPT RSUD Tenriawaru Bone dengan menggunakan metode PIECES, yang mencakup enam komponen evaluasi sistem: Performance, Information, Economic, Control, Efficiency, dan Service (Hanif Al Fatta, 2007; Tarigan & Maksum, 2022).

Teknik pengumpulan data meliputi wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan dokumentasi. Wawancara dilakukan secara semi-terstruktur dengan enam informan yang terdiri dari Kepala Tim Kerja Penunjang Medik, Kepala Unit Rekam Medis, serta petugas dari unit pelaporan, rawat jalan, dan rawat inap. Teknik observasi digunakan untuk melihat langsung penggunaan RME dalam operasional sehari-hari, sementara dokumentasi mencakup pengumpulan foto, catatan internal, dan arsip sistem.

Sumber data terdiri dari data primer (hasil wawancara dan observasi langsung) dan data sekunder (dokumen rumah sakit dan peraturan pemerintah). Uji keabsahan data dilakukan dengan teknik triangulasi sumber dan metode guna memastikan validitas dan reliabilitas informasi (Helaluddin & Wijaya, 2019). Analisis data dilakukan secara manual melalui reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan dengan pendekatan tematik yang relevan dengan kerangka PIECES.

# HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kinerja Rekam Medis Elektronik (RME) terhadap efektivitas penggunaannya di UPT RSUD Tenriawaru Bone menggunakan metode PIECES, yang mencakup enam aspek utama: Performance (kinerja), Information (informasi),

Economic (ekonomi), Control (pengendalian), Efficiency (efisiensi), dan Service (pelayanan). Data diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi langsung, dan dokumentasi terhadap enam informan dari unit rekam medis rumah sakit.

## 1. Performance (Kinerja)

Aspek kinerja dalam implementasi RME dinilai dari kemampuan sistem dalam merespon dan menangani proses pelayanan secara cepat dan tepat. Hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian besar informan merasakan peningkatan efisiensi pekerjaan sejak penggunaan RME, terutama dalam hal pencarian data pasien. Sebelumnya, petugas harus mencari berkas fisik yang menyita waktu dan tenaga. Kini, pencarian data dapat dilakukan dalam hitungan detik menggunakan sistem elektronik.

Namun, kendala teknis seperti gangguan jaringan masih menjadi hambatan utama. Informan I.P1 menyatakan, “Kendalanya itu seperti jaringan ji’, kalau jelle jaringan toh ee..misalnya anuki lambatki bertumpukki.” Hal ini menunjukkan bahwa walaupun sistem mampu mempercepat proses pelayanan, faktor eksternal seperti kestabilan jaringan menjadi penentu utama kinerjanya. Temuan ini sejalan dengan penelitian Widyaningrum et al. (2024), yang menyatakan bahwa kendala jaringan dan infrastruktur merupakan hambatan utama dalam penerapan sistem digital di fasilitas kesehatan. Maka dari itu, penguatan infrastruktur IT sangat diperlukan untuk menjaga konsistensi kinerja RME.

## 2. Information (Informasi)

Sistem RME terbukti mempermudah akses dan pencatatan informasi pasien secara real time. Informasi yang tersimpan dapat diakses oleh berbagai unit pelayanan tanpa harus memindahkan dokumen fisik, sehingga meminimalkan risiko kehilangan data dan kesalahan akibat interpretasi tulisan tangan.

Informasi dari hasil wawancara juga menunjukkan bahwa input data lebih akurat dan tersentralisasi. Informan I.K menyatakan bahwa sistem dapat “melacak pasien cukup dengan data BPJS atau kartu berobat saja.” Namun demikian, fitur pelaporan elektronik dinilai belum optimal oleh sebagian informan, terutama dalam aspek pelaporan manajemen dan statistik bulanan. Menurut Faiz Risqullah et al. (2023), sistem informasi kesehatan yang baik harus mampu menyajikan informasi yang akurat, relevan, dan mudah dipahami oleh pengguna. Oleh karena itu, pengembangan fitur pelaporan elektronik perlu menjadi fokus peningkatan agar informasi yang disajikan oleh RME dapat dimanfaatkan secara maksimal oleh manajemen rumah sakit.

## 3. Economic (Ekonomi)

Dari aspek ekonomi, penerapan RME memberikan dampak signifikan dalam efisiensi biaya operasional. Sebelum implementasi sistem, rumah sakit menghabiskan banyak anggaran untuk mencetak dan menyimpan berkas fisik. Informan menyebutkan bahwa biaya tahunan untuk pengadaan kertas dan peralatan pendukung rekam medis manual cukup tinggi, bahkan mencapai ratusan juta rupiah.

Setelah RME diterapkan, pengeluaran rumah sakit untuk pencetakan dan pengarsipan menurun drastis. Selain itu, pengurangan kebutuhan tenaga kerja untuk pengelolaan arsip juga menjadi faktor efisiensi. Hal ini mendukung pendapat Amin et al. (2021), yang menyatakan bahwa sistem elektronik tidak hanya meningkatkan efisiensi pelayanan, tetapi juga menurunkan biaya operasional rumah sakit secara signifikan.

## 4. Control (Pengendalian)

RME memberikan kontrol yang lebih baik terhadap keamanan dan privasi data pasien. Setiap pengguna sistem memiliki akun dan password masing-masing, yang memastikan akses hanya diberikan kepada petugas berwenang. Hal ini mencegah manipulasi dan kebocoran informasi medis.

Namun, temuan di lapangan menunjukkan bahwa belum semua pegawai memiliki tingkat pemahaman yang sama dalam menjaga keamanan data. Beberapa petugas masih kurang terlatih dalam penggunaan fitur keamanan sistem. Menurut Permenkes No. 24 Tahun 2022, pengelolaan rekam medis harus menjamin kerahasiaan dan integritas data pasien, sehingga pelatihan terkait keamanan siber menjadi prioritas penting. Sistem kendali internal juga dinilai masih kurang dari segi pengawasan terhadap aktivitas pengguna. Oleh karena itu, perlu dikembangkan sistem audit trail atau log aktivitas pengguna agar setiap perubahan data dapat ditelusuri kembali bila terjadi kesalahan atau pelanggaran.

## 5. Efficiency (Efisiensi)

Implementasi RME secara nyata meningkatkan efisiensi kerja petugas, khususnya dalam proses pendaftaran, pencatatan, dan pencarian data. Informan menyatakan bahwa waktu pelayanan pasien menjadi lebih cepat dibandingkan saat masih menggunakan sistem manual.

Hal ini sesuai dengan indikator efisiensi pelayanan yang disebutkan oleh Irmawati et al. (2024), yakni penyediaan rekam medis rawat jalan ≤10 menit dan rawat inap ≤15 menit.

Meskipun demikian, hambatan teknis seperti lambatnya respons sistem akibat gangguan jaringan masih menjadi tantangan dalam mempertahankan efisiensi operasional. Efisiensi sistem akan optimal jika didukung oleh jaringan internet yang stabil dan perangkat keras yang memadai.

## 6. Service (Pelayanan)

Dari sisi layanan, RME memberikan dampak positif terhadap kualitas pelayanan rumah sakit. Pasien merasa lebih cepat dilayani karena proses administrasi berjalan lancar. Selain itu, integrasi data antarpelayanan seperti rawat jalan, rawat inap, dan IGD membantu meningkatkan koordinasi dan kecepatan pengambilan keputusan klinis.

Namun, hasil wawancara menunjukkan bahwa pelayanan belum maksimal pada saat sistem mengalami gangguan teknis. Beberapa pasien harus menunggu lebih lama saat server lambat atau down. Ini menunjukkan bahwa pelayanan sangat bergantung pada kesiapan infrastruktur teknologi. Menurut Paramarta (2024), penerapan RME yang tidak didukung oleh sistem yang stabil akan berdampak langsung terhadap kepuasan pasien dan kualitas layanan. Oleh karena itu, peningkatan kapasitas server, backup sistem, dan pelatihan petugas menjadi penting agar sistem dapat memberikan pelayanan yang andal.

# KESIMPULAN

Secara umum, implementasi RME di UPT RSUD Tenriawaru Bone dinilai cukup efektif dalam meningkatkan efisiensi pelayanan dan pengelolaan data pasien. Namun, kendala seperti gangguan jaringan dan keterbatasan pelatihan SDM masih perlu diatasi. Diperlukan perbaikan infrastruktur, pelatihan berkala, serta pengembangan sistem pelaporan agar RME dapat berfungsi secara maksimal.

# DAFTAR PUSTAKA

Amin, R., Widodo, D. S., & Zainal, A. (2021). Pengaruh Penerapan Rekam Medis Elektronik terhadap Kinerja Rumah Sakit. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia, 9(2), 112– 120.

Faiz Risqullah, M., Nurdin, A., & Sari, R. P. (2023). Analisis Evaluasi Sistem Informasi Rumah Sakit Menggunakan Metode PIECES. Jurnal Teknologi dan Sistem Informasi, 12(1), 67– 75.

Fadhilah, N. (2023). Efektivitas Penerapan Program Rumah Sakit: Kajian Aspek Fungsi, Peraturan, dan Perencanaan. Jurnal Manajemen Rumah Sakit, 8(1), 45–53.

Hanif Al Fatta. (2007). Analisis dan Perancangan Sistem Informasi. Yogyakarta: Penerbit Andi.

Helaluddin, & Wijaya, M. (2019). Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Ilmu Sosial dan Pendidikan. Jakarta: Rajawali Pers.

Irmawati, D., Suryani, E., & Hidayat, T. (2024). Indikator Mutu Instalasi Rekam Medis dalam Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jurnal Ilmiah Kesehatan, 10(1), 15–22.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Jakarta: Kemenkes RI.

Nannyk Widyaningrum, Meisari, W. A., Permatasari, A. A., & Nuraini, F. A. (2024). Evaluasi Implementasi RME terhadap Efektivitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit. Jurnal Sistem Informasi Kesehatan, 14(2), 98–107.

Paramarta, R. (2024). Dampak RME terhadap Kepuasan Pasien dan Kualitas Pelayanan di Fasilitas Kesehatan. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan, 11(1), 70–77.

Sari Dewi, N., & Silva, F. (2023). Tantangan Penerapan Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, 9(2), 25–31.

Tarigan, F., & Maksum, M. (2022). Analisis Sistem Informasi dengan Metode PIECES dalam Evaluasi Rekam Medis Elektronik. Jurnal Teknik Informatika dan Sistem Informasi, 8(1), 33–40.

Widyaningrum, N., Meisari, W. A., Permatasari, A. A., & Nuraini, F. A. (2024). Transformasi Digital Rekam Medis dalam Pelayanan Rumah Sakit. Jurnal Teknologi Kesehatan, 12(3), 88–95.