SKRIPSI

EVALUASI PENERAPAN SIMRS REKAM MEDIS ELEKTRONIK RAWAT JALAN DENGAN MENGGUNAKAN METODE *PIECES* DI RUMAH SAKIT RAFFLESIA BENGKULU

NESA AULIA
NIM : 202208028

PRODI SARJANA REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
TAHUN 2024

SKRIPSI

EVALUASI PENERAPAN SIMRS REKAM MEDIS ELEKTRONIK RAWAT JALAN DENGAN MENGGUNAKAN METODE *PIECES* DI RUMAH SAKIT RAFFLESIA BENGKULU

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Program Studi Sarjana Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

NESA AULIA
NIM : 202208028

PRODI SARJANA REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
TAHUN 2024

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

EVALUASI PENERAPAN SIMRS REKAM MEDIS ELEKTRONIK RAWAT JALAN DENGAN MENGGUNAKAN METODE PIECES DI RUMAH SAKIT RAFFLESIA BENGKULU

NESA AULIA
NIM: 202208028

Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Pada

Tanggal 16 Agustus 2024 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat

Untuk Diterima

Panitia Penguji

Ketua Penguji

Djusmalinar, SKM, M.Kes ....

NIK.2008.002

Anggota Penguji

1. Dwi Widyawati, S.Pd, M.Biomed .....

NIDN. 02.110498.01

2. Anggia Budiarti, M.Kes .....

NIDN. 02.050186.03

Mengetahui,

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

Djusmalinar, SKM, M.Kes

NIK.2008.002

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN Saptabakti

EVALUASI PENERAPAN SIMRS REKAM MEDIS ELEKTRONIK RAWAT JALAN DENGAN MENGGUNAKAN METODE *PIECES* DI RUMAH SAKIT RAFFLESIA BENGKULU

ABSTRAK

Xii Halaman Awal + 61 + 14 Lampiran
Nesa Aulia, Anggia Budiarti

Masalah: Dalam penerapan RME perlu diberlakukannya evaluasi pada sistem dan petugas guna dapat meningkatkan pengetahuan petugas dalam pengaplikasian, memudahkan pengoperasian sistem, dan penggunaan sistem secara tepat dan akurat. Dalam penggunaan aplikasi khanza belum tersedia *warning system*, sering terjadi *error*, jaringan tidak lancar, berkas rekam medis pasien BPJS lama yang masih belum lengkap dan ketika pasien tersebut mendaftar ke JKN Mobile maka pasien akan tercatat menjadi pasien BPJS baru.
Tujuan: Diketahui evaluasi Penerapan SIMRS Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan dengan Menggunakan Metode *PIECES* di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu.
Metode: Jenis penelitian ini adalah observasional dengan rancangan deskriptif kuantitatif melalui pengamatan langsung dengan populasi aplikasi khanza dan 12 petugas rawatjalan. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.
Hasil: Dari aspek *performance* yang terdiri dari 130 pasien rawat jalan sebagian besar 109 (84%) cepat dalam akses khanza, dari aspek *information* terdiri dari 65 rekam medis rawat jalan bahwa rekam medis manual sebagian besar 41 (63%) terisi lengkap dan RME sebagian besar 56 (86%) terisi lengkap, dari aspek *economy* hasil rata – rata pengeluaran perbulan RME selisih sedikit dengan rekam medis manual, dari aspek *control* terdiri dari 4 item mencapai 50% ada *control* dalam penggunaan aplikasi khanza, dari aspek *efficiency* dilihat dari segi kecepatan waktu pelayanan dan dilihat dari segi laporan keuangan perbulan rumah sakit rafflesia belum tergolong efisiensi, dari aspek *service* yang terdiri dari 3 item sebagian besar 67% berkualitas.
Saran: Sebaiknya aplikasi khanza dilakukan pengecekan dan perawatan dari sistem secara berkala dan membuat tanda *warning* pada aplikasi khanza.

Kata Kunci: Evaluasi, SIMRS, Rekam Medis Elektronik, *PIECES*
Referensi: 2018-2023

EVALUATION OF THE IMPLEMENTATION OF SIMRS OUTPATIENT ELECTRONIC MEDICAL RECORDS USING THE PIECES METHOD AT RAFFLESIA HOSPITAL BENGKULU

ABSTRACT

Xii Home Page + 61 + 14 Attachments
Nesa Aulia, Anggia Budiarti

Problem: *In the implementation of RME, it is necessary to implement an evaluation of the system and officers in order to improve the knowledge of officers in the application, facilitate the operation of the system, and use the system appropriately and accurately. In the use of the Khanza application, there is no warning system, errors often occur, the network is not smooth, the medical record files of old BPJS patients are still incomplete and when the patient registers for JKN Mobile, the patient will be recorded as a new BPJS patient.*
Objective: *It is known that the evaluation of the implementation of SIMRS Outpatient Electronic Medical Records using the PIECES Method at Rafflesia Hospital Bengkulu.*
Method: *This type of research is observational with a quantitative descriptive design through direct observation with the Khanza application population and 12 outpatient staff. The data used in this research are primary data and secondary data.*
Results: *From the performance aspect consisting of 130 outpatients, the majority of 109 (84%) were fast in accessing khanza, from the information aspect consisting of 65 outpatient medical records, most of the manual medical records were 41 (63%) completely filled and the majority of the RME was 56 (86%) is completely filled, from the economic aspect the average monthly RME expenditure results are slightly different from manual medical records, from the control aspect consisting of 4 items reaching 50% there is control in using the Khanza application, from the efficiency aspect seen in terms of speed of service time and seen from the perspective of the monthly financial report, Rafflesia Hospital is not yet classified as efficient, from the service aspect which consists of 3 items, the majority is 67% quality.*
Suggestion: *It is best to check and maintain the system regularly and create a warning sign on the Khanza application.*

Keywords: Evaluation, SIMRS, Electronic Medical Records, PIECES
Reference: 2018-2023

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga Skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat pada waktunya. Skripsi ini disusun dengan bantuan dari beberapa pihak, oleh sebab itu pada kesempatan ini secara khusus penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada Bunda Anggia Budiarti, S.Kep, M.Kes sebagai pembimbing yang bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membimbing dan mengawasi penulis dalam mengerjakan Skripsi ini secara telaten dan penuh kesabaran.

Selain itu penulis juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bunda Hj. Djusmalinar, SKM, M.Kes selaku Ketua STIKes Sapta Bakti Bengkulu dan selaku penguji I, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Prodi Sarjana Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKes Sapta Bakti Bengkulu.
2. Bunda Dwi Widyawati, S.Pd, M.Biomed selaku penguji II.
3. Bunda Nofri Heltiani, S.SI, M.Kes selaku Ka. Prodi Sarjana Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKes Sapta Bakti Bengkulu.
4. Segenap Dosen STIKes Sapta Bakti Bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.
5. Orang tuaku tercinta yang selalu memberikan doa yang tulus, semangat, kasih sayang dan mendidik dengan kesabaran untuk keberhasilan putrinya.
6. Saudara kandungku dan keluargaku yang selalu memberikan dukungan, semangat dan doanya selama ini.
7. Sahabatku Nadia Rahma Yunita yang selalu ada disisiku, yang selalu memberi motivasi dan semangat, serta ucapan terima kasih atas bantuanya dan selalu mendengar keluh kesahku selama ini.
8. Teman-temanku yang selalu mendukung dan selalu memberi semangat serta motivasi selama ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Proposal Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Mengingat keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki oleh penulis, maka penulis mengharapkan pembaca dapat memberikan kritik dan saran yang dapat mengembangkan penelitian selanjutnya.

Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, penulis mohon maaf atas kekurangan tersebut. Semoga Proposal Skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri maupun pembaca, khususnya mahasiswa/mahasiswi STIKes Sapta Bakti Bengkulu.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Bengkulu, Agustus 2024

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL ..... **i**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **ii**
ABSTRAK ..... **iii**
ABSTRACT ..... **iv**
KATA PENGANTAR ..... **v**
DAFTAR ISI ..... **vii**
DAFTAR TABEL ..... **ix**
DAFTAR GAMBAR ..... **x**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xi**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xii**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 6
C. Tujuan Penelitian 7
D. Manfaat Penelitian 7
E. Keaslian Penelitian 8
BAB II TINJAUAN TEORI **11**
A. Konsep Evaluasi 11
1. Pengertian Evaluasi 11
2. Tujuan Evaluasi 11
3. Tahapan Evaluasi 11
B. Konsep SIMRS 12
1. Pengertian SIMRS 12
2. Manfaat SIMRS 13
3. Penyelenggaraan SIMRS 14
4. Lingkup Pengguna SIMRS 15
C. SIMRS Khanza 16
1. Pengertian SIMRS Khanza 16
2. Tujuan SIMRS Khanza 17
3. Manfaat SIMRS Khanza 17
4. Fitur SIMRS Khanza 17
D. Konsep Rekam Medis Elektronik 18
1. Pengertian Rekam Medis Elektronik 18
2. Tujuan Rekam Medis Elektronik 20
3. Manfaat Rekam Medis Elektronik 20
4. Kegiatan Rekam Medis Elektronik 23
5. Kelebihan dan Kekurangan Rekam Medis Elektronik 28
E. Konsep Pelayanan Rawat Jalan 30
1. Pengertian Instalasi Rawat Jalan 30
2. Fungsi Instalasi Rawat Jalan 31
3. Isi Rekam Medis Rawat Jalan 32

F. Metode *PIECES* 33
1. Kinerja *(Performance)* 33
2. Informasi (*Information*) 33
3. Ekonomi (*Economy*) 34
4. Kontrol (*Control*) 34
5. Efisiensi (*Efficiency*) 34
6. Pelayanan (*Service*) 34
G. Kerangka Teori 35
H. Kerangka Konsep 36
BAB III METODE PENELITIAN 37
A. Jenis dan Rancangan Penelitian 37
B. Subjek dan Objek Penelitian 37
C. Identifikasi Variabel 39
D. Definisi Operasional 39
E. Instrument Penelitian 41
F. Waktu dan Tempat Penelitian 42
G. Teknik Pengumpulan Data 42
H. Analisa Data 44
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 45
A. Jalannya Penelitian 45
B. Keterbatasan Penelitian 47
C. Hasil Penelitian 47
D. Pembahasan 50
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 59
A. Kesimpulan 59
B. Saran 60
DAFTAR PUSTAKA 62
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian 8
Tabel 3.1 Definisi Operasional 37
Tabel 3.2 Instrumen Penelitian 41
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Evaluasi SIMRS Khanza Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Berdasarkan Aspek *Performance* di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu Tahun 2024 47
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Evaluasi SIMRS Khanza Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Berdasarkan Aspek *Information* di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu Tahun 2024 48
Tabel 4.3 Evaluasi SIMRS Khanza Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Berdasarkan Aspek *Economy* di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu Tahun 2024 48
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Evaluasi SIMRS Khanza Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Berdasarkan Aspek *Control* di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu Tahun 2024 49
Tabel 4.5 Evaluasi SIMRS Khanza Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Berdasarkan Aspek *Efficiency* di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu Tahun 2024 49
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Evaluasi SIMRS Khanza Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Berdasarkan Aspek *service* di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu Tahun 2024 50

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Kerangka Teori 35
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....36
Gambar 3.1 Rancangan Penelitian 37

DAFTAR SINGKATAN

PERMENKES : Peraturan Menteri Kesehatan

DEPKES : Departemen Kesehatan

DIRJEN : Direktorat Jenderal

RME : Rekam Medis Elektronik

BPJS : Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

JKN : Jaminan Kesehatan Nasional

WHO : *World Health Organization*

SIMRS : Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

SIKN : Sistem Informasi Kesehatan Nasional

INACBG : *Indonesian Case Base Group*

VCLAIM : *Virtual Claim*

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Penelitian
Lampiran 2. Lembar Observasi
Lampiran 3. Kartu Bimbingan
Lampiran 4. Surat Layak Etik
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian di Rumah Sakit

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan dibidang kesehatan saat ini cukup pesat kemajuanya. Hal ini dapat dilihat dari banyaknya perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang kesehatan yang ditemukan, salah satunya teknologi informasi yang ditujukan dengan penggunaan komputer sebagai salah satu sarana penunjang dalam sistem informasi kesehatan. Hal ini sangat bermanfaat untuk mempermudah proses pelayanan kesehatan khususnya di Rumah Sakit (Siswanti dan Dwi, 2017).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No.3 Tahun 2020, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Oleh karena itu, rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan medis dan non medis, dimana salah satu dari pelayanan non medis adalah penyelenggaraan rekam medis.

Perkembangan teknologi digital dalam masyarakat mengakibatkan transformasi digitalisasi pelayanan kesehatan sehingga rekam medis perlu diselenggarakan secara elektronik dengan prinsip keamanan dan kerahasiaan data dan informasi, hal ini dikenal dengan Rekam Medik Elektronik (RME). Melalui kebijakan ini, fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) diwajibkan menjalankan sistem pencatatan riwayat medis pasien secara elektronik. RME sudah banyak digunakan diberbagai rumah sakit di dunia sebagai pengganti atau pelengkap rekam medis kesehatan berbentuk kertas.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menerbitkan aturan RME yang terdapat dalam Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Peraturan tersebut merupakan regulasi yang

mendukung upaya transformasi teknologi kesehatan sesuai dengan pilar ke-6 transformasi esehatan. Kebijakan ini hadir sebagai pembaharuan dari aturan sebelumnya yaitu Permenkes No. 269 Tahun 2008 yang dimutakhirkan menyesuaikan dengan ilmu pengetahuan dan teknologi, kebutuhan pelayanan, kebijakan, dan hukum di masyarakat (Dirjen Pelayanan Kesehatan, 2023).

Rekam Medis Elektronik adalah setiap catatan, pernyataan maupun interpretasi yang dibuat oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya dalam rangka diagnosis dan penanganan pasien yang dimasukkan dan disimpan dalam bentuk penyimpanan elektronik (digital) melalui sitem komputerisasi (Risdianty dan Wijayanti, 2019). RME dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis. RME digunakan untuk mencatat data demografi, riwayat penyakit, pengobatan, tindakan, hingga pembayaran pada bagian pendaftaran, poliklinik, bangsal rawat inap, unit penunjang dan kasir. Saat ini RME masih dalam tahap pengembangan agar sesuai dengan kebutuhan dan harapan pengguna. Pengguna merupakan aspek penting untuk mewujudkan RME yang ideal (Andriani, Kusnanto dan Istiono, 2017).

Penerapan sistem informasi kesehatan dan pengembangan RME ini memberikan perubahan yang luar biasa bagi pasien, dokter, dan pelayanan kesehatan lainnya serta institusi kesehatan baik di Indonesia ataupun 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).

Penyelenggaraan rekam medis elektronik rumah sakit mencakup pencatatan layanan melalui sistem rekam medis yaitu Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) termasuk sistem daerah yang mengikuti standar *platform* SATUSEHAT. SIMRS adalah suatu

sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses pelayanan rumah sakit yang fungsinya adalah meningkatkan pelayanan kesehatan rumah sakit dengan cara mengelola informasi yang berkaitan dengan data pasien dan laporan kegiatan rumah sakit, sehingga membantu tenaga kesehatan untuk melaksanakan pekerjaan yang lebih efektif dan efisien (Daerina, 2018).

Salah satu SIMRS yang banyak digunakan rumah sakit yaitu aplikasi Khanza. SIMRS Khanza memiliki yayasan yaitu Yayasan SIMRS Khanza Indonesia (YASKI) didirikan pada tahun 2017 di kota Klaten. YASKI didirikan untuk mengelola SIMKES Khanza menjadi SIM yang dapat digunakan dengan baik oleh penggunanya dan menjadi titik temu pengguna SIMKES Khanza di Indonesia untuk mempertahankan perkembangan yang berkelanjutan. Adapun pengembang SIMRS Khanza yaitu Windiarto Nugroho. SIMKES Khanza memiliki modul yang lengkap seperti registrasi, rekam medis, rawat jalan, IGD, penunjang lab dan radiologi, farmasi, dll (YASKI, 2022).

SIMRS Khanza adalah aplikasi sistem informasi kesehatan yang digunakan dalam proses administrasi dan pelayanan kesehatan kepada pasien. Aplikasi SIMRS Khanza bersifat *open source* (sumber terbuka) yang artinya rumah sakit diperbolehkan untuk melakukan perubahan dan pengembangan data-data yang ada di rumah sakit sesuai kebutuhan. Sebuah inovasi dari Khanza yaitu mengembangkan pendaftaran online yang terintegrasi dengan Khanza Desktop sehingga pasien dapat mendaftar lebih mudah melalui website rumah sakit atau klinik. Khanza sudah bisa di hubungkan atau di Bridging dengan beberapa institusi sehingga akan mempermudah dan mempercepat pelayanan (Yaski, 2017).

Penyelenggaraan SIMRS rekam medis elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan harus memenuhi prinsip keamanan dan kerahasiaan yang mana data yang diproses pada rekam medis

elektronik tersebut merupakan data pribadi spesifik mengacu pada Undang - Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi. Selain itu data rekam medis wajib terintegrasi dengan Platform SATUSEHAT yang merupakan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN) yang diselenggarakan Kementerian Kesehatan dengan tujuan untuk mengintegrasikan dan menstandarisasi seluruh Sistem Informasi Kesehatan (SIK) sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Data yang terintegrasi dengan Platform SATUSEHAT akan mempermudah pasien dan masyarakat mengakses data kesehatan dirinya dari berbagai fasilitas pelayanan kesehatan melalui SATUSEHAT mobile atau untuk tujuan rujukan, pelayanan kesehatan, surveilans kesehatan, dan penyusunan kebijakan.

Dalam implementasi SIMRS perlu diberlakukannya evaluasi pada sistem dan petugas guna kedepannya dapat meningkatkan pengetahuan petugas dalam pengaplikasian, memudahkan pengoperasian sistem, dan penggunaan sistem secara tepat dan akurat. Evaluasi sistem informasi merupakan upaya nyata untuk mengetahui keadaan sebenarnya dari implementasi sistem informasi. Dengan evaluasi ini, pencapaian implementasi dari sistem informasi dapat diidentifikasi dan tindakan lain yang dapat direncanakan untuk meningkatkan efektivitas implementasi dari sistem informasi (Abda'u, 2018). Salah satu metode evaluasi yang dapat digunakan untuk evaluasi sistem informasi manajemen rumah sakit yaitu metode *PIECES*. Metode *PIECES* merupakan metode yang dapat digunakan untuk mengevaluasi sistem informasi dengan menggunakan variabel yang diuraikan dalam bentuk 6 fokus analisis kelemahan yaitu *performance* (kinerja), *information* (informasi dan data), *economic* (ekonomi), *control* (kontrol), *efficiency* (efisiensi) dan *service* (pelayanan). Alasan peneliti menggunakan metode *PIECES* karena metode ini sebagai dasar untuk

memperoleh pokok-pokok permasalahan yang lebih spesifik, kemudian dapat memperbaiki performa dalam pengelolaan SIMRS menjadi lebih baik dan untuk mengurangi kesalahan dalam menggunakan SIMRS.

Sejalan dengan penelitian Rosalinda dkk (2021) yang berjudul "Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum X Bandung Tahun 2021" menunjukkan bahwa Rumah Sakit Umum Daerah X Bandung belum sepenuhnya maksimal dalam mengimplementasikan penggunaan rekam medis elektronik. Masih terdapat beberapa permasalahan dan kekurangan yaitu sarana dan prasarana yang belum memadai, belum adanya staf atau tim khusus yang menangani masalah pelaksanaan rekam medis elektronik, serta belum adanya kebijakan tertulis dan SOP yang tetap.

Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu telah menggunakan SIMRS Khanza sejak tahun 2017 dan menerapkan rekam medis elektronik dengan menggunakan SIMRS Khanza sejak bulan Oktober 2023 khususnya di unit pelayanan pasien rawat jalan. Kegiatan penyelenggaraan rekam medis elektronik terdiri dari registrasi pasien, pendistribusian data rekam medis elektronik, pengisian informasi klinis, penyimpanan rekam medis elektronik dan pengolahan informasi rekam medis elektronik. Tahap terakhir dalam pengolahan rekam medis elektronik yaitu di unit *casemix*, dimana petugas pemberkasan mengecek kembali kekonsistenan dan kelengkapan pengisian rekam medis elektronik.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 30 Oktober 2023 di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu dengan rata-rata kunjungan pasien rawat jalan perbulan yaitu 3.000 pasien. Permasalahan yang dijumpai peneliti pada aplikasi Khanza (SIMRS) di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu yaitu notifikasi dan *warning system* belum lengkap seperti tidak adanya *warning* penerbitan SEP double untuk satu pasien dengan rumah sakit yang berbeda, sering terjadi

error dengan munculnya tulisan *not connected*, belum ter*bridging* dengan SATUSEHAT, berkas rekam medis pasien BPJS lama yang masih belum lengkap dan ketika pasien tersebut mendaftar ke Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Mobile maka pasien akan tercatat menjadi pasien BPJS baru. Permasalahan tersebut menimbulkan terjadinya double berkas pada satu pasien. Kendala yang dialami pada aplikasi Khanza (SIMRS) di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu sangat mempengaruhi efisiensi waktu dan tenaga bagi pasien maupun petugas. Hal ini disebabkan Ketika berkas pasien BPJS yang baru dari pasien yang mendaftar ke JKN Mobile harus diinput kembali ke berkas pasien BPJS yang lama agar tidak terjadi double berkas, masih menggunakan kertas ekspedisi karena belum ter*bridging* dengan SATUSEHAT dan harus *login* ulang karena eror atau terputusnya jaringan SIMRS Khanza. Hal ini tentunya akan membutuhkan waktu yang lebih lama sehingga akan mengganggu proses pelayanan terhadap pasien.

Dampak implementasi SIMRS rekam medis elektronik yang tidak maksimal bisa mengakibatkan beban kerja bertambah, memperlambat waktu penyelesaian pekerjaan atau waktu yang tidak efektif, efisiensi yang tidak tercapai, tidak tercapainya peningkatan pelayanan (Afita, 2017).

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik mengambil judul penelitian tentang "Evaluasi Penerapan SIMRS Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan dengan Menggunakan Metode *PIECES* Di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah, dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu Bagaimana Evaluasi Penerapan SIMRS Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan dengan Menggunakan Metode *PIECES* Di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Diketahui evaluasi Penerapan SIMRS Khanza Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan dengan Menggunakan Metode *PIECES* di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu.

2. Tujuan Khusus

   a. Diketahui evaluasi SIMRS khanza rekam medis elektronik rawat jalan berdasarkan aspek *performance* di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu.

   b. Diketahui evaluasi SIMRS khanza rekam medis elektronik rawat jalan berdasarkan aspek *information* di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu.

   c. Diketahui evaluasi SIMRS khanza rekam medis elektronik rawat jalan berdasarkan aspek *economy* di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu.

   d. Diketahui evaluasi SIMRS khanza rekam medis elektronik rawat jalan berdasarkan aspek *control* di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu.

   e. Diketahui evaluasi SIMRS khanza rekam medis elektronik rawat jalan berdasarkan aspek *efficiency* di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu.

   f. Diketahui evaluasi SIMRS khanza rekam medis elektronik rawat jalan berdasarkan aspek *service* di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

   Hasil penelitian ini diharapkan menambah wawasan, pengalaman dan menerapkan ilmu rekam medis dan informasi Kesehatan khususnya mengenai tentang evaluasi penerapan SIMRS rekam medis elektronik rawat jalan dengan menggunakan metode *PIECES*.

2. Manfaat Praktisi

a. Manfaat bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi rumah sakit yang berkaitan dengan evaluasi penerapan SIMRS rekam medis elektronik rawat jalan dengan menggunakan metode *PIECES*.

b. Manfaat bagi STIKes Sapta Bakti

Sebagai bahan referensi di perpustakaan untuk bacaan mahasiswa agar dapat melakukan penelitian selanjutnya dalam pengembangan riset terkhusus pada mahasiswa rekam medis.

c. Manfaat bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi yang dapat digunakan sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian yang lebih mendalam khususnya mengenai evaluasi penerapan SIMRS rekam medis elektronik rawat jalan dengan menggunakan metode *PIECES* di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Penelitian Yang Pernah Dilakukan

No.	Judul Penelitian dan Penulis	Variabel Penelitian	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dengan Peneliti Sekarang
1	Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik Rawat Inap di RS X Bengkulu Utara: Sistem dan Pengguna Tahun 2020 (Yunita Fenilho)	a. Kemudahan akses RME b. Efisiensi waktu mengisi RME c. Kelengkapan lembar rekam medis pada RME d. Kemutakhir	Deskriptif dengan pendekatan kualitatif melalui wawancara Mendalam	Hasil penelitian menunjukan bahwa Penerapan RME rawat inap di RS X di Bengkulu Utara belum optimal dikarenakan sistem masih belum	a. Variabel dalam penelitian b. Waktu dan tempat penelitian c. Metode penelitian

		an informasi yang tersedia pada RME e. Notifikasi dan warning system f. Kendala dari pengguna		mempengaruhi PPA untuk patuh mengisi RME secara lengkap	
2	Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum X Bandung Tahun 2021 (Revi Rosalinda, dkk)	SOP dan pengisian RME	Analisis kualitatif dengan pendekatan deskripti	Hasil penelitian menunjukan bahwa Rumah Sakit Umum Daerah X Bandung belum sepenuhnya maksimal dalam mengimplementasikan penggunaan rekam medis elektronik. Masih terdapat beberapa permasalahan dan kekurangan yaitu sarana & prasarana yang belum memadai, belum adanya staf atau tim khusus yang menangani masalah pelaksanaan rekam medis elektronik, serta belum adanya kebijakan tertulis dan	a. Variabel penelitian b. Waktu dan tempat penelitian

				SOP yang tetap	
3	Valuasi Penerapan Rekam Medis Elektronik Di Instalasi Rawat Jalan Rsjd Dr. Amino Gondohutomo Semarang Tahun 2023 (Agung Santoso dan Retnowati)	a. Human b. Organization c. Technology Entry d. Net benefit	Deskriptif kualitatif dengan menggunakan metode studi kasus	Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa aspek human dengan adanya sistem RME menjadikan pelayanan pada pasien lebih cepat. Organization, pihak manajemen organisasi mendukung penuh adanya penerapan sistem RME. Technology, entry data mudah, keamanan menggunakan autentikasi, data dan informasi yang dihasilkan sudah valid. Net benefit, efisiensi antrian dan pelayanan pasien yang lebih cepat	a. Metode penelitian b. Variabel penelitian c. Waktu dan tempat penelitian

BAB II
TINJAUAN TEORI

A. Konsep Evaluasi

1. Pengertian Evaluasi

Evaluasi sebagai riset untuk mengumpulkan, menganalisis, dan menyajikan informasi yang bermanfaat mengenai objek evaluasi, menilainya dan membandingkannya dengan indikator evaluasi dan hasilnya dipergunakan untuk mengambil keputusan mengenai objek evaluasi (Munthe, 2019).

Secara umum evaluasi adalah suatu proses dalam menyediakan informasi untuk mengetahui sejauh mana kegiatan tersebut telah tercapai. Evaluasi mengukur suatu pekerjaan atau hal-hal yang dilakukan, evaluasi sangat berguna atau bermanfaat karena dapat mengetahui tingkatan pekerjaan dan juga sebagai penilaian terhadap apa yang telah di kerjakan atau dilakukan (MZ, 2016).

2. Tujuan Evaluasi

Tujuan dari evaluasi secara umum adalah untuk menentukan nilai dan manfaat dari suatu objek evaluasi, sehingga dapat dilakukan upaya untuk melakukan kontrol, perbaikan, serta pengambilan keputusan mengenai objek yang dievaluasi (Daerina, Mursityo, dan Rokhmawati, 2018).

3. Tahapan Evaluasi

Menurut Notoatmodjo (2018) dalam bukunya, langkah-langkah dalam kegiatan evaluasi meliputi:

a. Menentukan topik evaluasi, sehingga pastikan sudah tahu apa yang akan dievaluasi.
b. Merancang kegiatan evaluasi yang mampu menentukan keberhasilan program.
c. Menetapkan cara atau metode evaluasi yang akan digunakan.

d. Melaksanakan evaluasi, mengolah, dan menganalisis data hasil evaluasi tersebut.
e. Menentukan keberhasilan program yang dievaluasi berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan.
f. Menentukan keberhasilan program yang dievaluasi berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan.

B. Konsep Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)

1. Pengertian SIMRS

Menurut Permenkes Nomor 82 tahun 2013 tentang sistem informasi manajemen rumah sakit adalah suatu sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan rumah sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat, dan merupakan bagiandari Sistem Informasi Kesehatan.

SIMRS merupakan himpunan atau kegiatan dan prosedur yang terorganisasi dan saling berkaitan sertasaling ketergantungan dan dirancang sesuai dengan rencana dalam usaha menyajikan informasi yang akurat, tepat waktu dan sesuai kebutuhanguna menunjang proses fungsi-fungsi manajemen dan pengambilan keputusan dalam memberikan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit (Muhimmah, 2016).

SIMRS merupakan Sistem Informasi Rumah Sakit yang memiliki fitur atau modul yang cukup lengkap diantaranya:

a. Modul Registrasi
b. Modul Rekam Medis
c. Modul Rawat Jalan
d. Modul IGD
e. Modul Penunjang Lab dan Radiologi

f. Modul Hemodialisa
g. Modul Rawat Inap
h. Modul Kamar Bersalin dan Kamar Bedah
i. Modul Kasir Rawat Inap dan Modul Kasir Rawat Jalan
j. Modul Farmasi
k. Modul Parkir
l. Modul Kepegawaian
m. Modul Laporan dengan Grafik
n. Modul Logistik Umum dan Medis

2. Manfaat SIMRS

a. Peningkatan Efisiensi Proses Kerja

SIMRS dapat membantu mempermudah akses dan pemrosesan informasi, sehingga mempercepat proses kerja dan meningkatkan efisiensi dalam pengelolaan rumah sakit.

b. Peningkatan Kualitas Pelayanan

SIMRS dapat membantu meningkatkan kualitas pelayanan dengan memberikan data yang akurat dan tepat waktu untuk pengambilan keputusan dan meningkatkan kesinambungan pelayanan pasien.

c. Peningkatan Keakuratan Data

SIMRS menyediakan data yang akurat dan dapat diandalkan, sehingga dapat digunakan untuk pengambilan keputusan yang tepat.

d. Peningkatan Manajemen

SIMRS dapat digunakan untuk mengelola dan mengoptimalkan berbagai aspek operasional rumah sakit, seperti registrasi pasien, catatan medis elektronik, manajemen kamar, manajemen inventori, dan pembuatan laporan.

e. Peningkatan Kinerja

SIMRS dapat digunakan untuk mengukur kinerja rumah sakit dan mengevaluasi hasilnya.

f. Peningkatan Efisiensi Biaya

SIMRS dapat membantu mengurangi biaya operasional dengan meningkatkan efisiensi proses kerja dan mengurangi kebutuhan akan staf.

g. Peningkatan Keamanan Data

SIMRS menyediakan fitur-fitur keamanan data yang dapat digunakan untuk melindungi data pasien dari akses yang tidak sah. SIMRS Khanza ini bersifat *open source*, artinya *source code* dari SIMRS ini terbuka untuk siapa saja dalam pengembanganya baik untuk klinik, puskesmas maupun rumah sakit.

3. Penyelenggaraan SIMRS

SIMRS yang diselenggarakan oleh Rumah Sakit harus memenuhi 3 (tiga) unsur yang meliputi keamanan secara fisik, jaringan, dan sistem aplikasi. Penyelenggaraan SIMRS harus dilakukan oleh unit kerja struktural atau fungsional di dalam organisasi rumah sakit dengan sumber daya manusia yang kompeten dan terlatih. Pelaksanaan pengelolaan dan pengembangan SIMRS harus mampu meningkatkan dan mendukung proses pelayanan kesehatan dirumah sakit yang meliputi:

a. Kecepatan, akurasi, integrasi, peningkatan pelayanan, peningkatanefisiensi, kemudahan pelaporan dalam pelaksanaan operasional
b. Kecepatan mengambil keputusan, akurasi dan kecepatan identifikasi masalah dan kemudahan dalam penyusunan strategi dalampelaksanaan manajerial
c. Budaya kerja, transparansi, koordinasi antar unit, pemahamansistemdan pengurangan biaya administrasi dalam pelaksanaan organisasi.

4. Lingkup Pengguna SIMRS

a. Bagian *front office* , yang meliputi :
   1) Unit pendaftaran pasien rawat inap
   2) Unit pendaftaran pasien rawat jalan
   3) Unit pendaftaran pasien rawat darurat
   4) Unit pendaftaran pasien di unit penunjang

b. Bagian pelayanan dan penunjang medik, yang meliputi :
   1) Unit pelayanan rawat jalan.
   2) Unit pelayanan rawat darurat dan unit pelayanan rawat inap
   3) Unit pelayanan gigi dan mulut
   4) Unit laboratorium
   5) Unit patologi anatomi
   6) Unit mikrobiologi klinik
   7) Unit radioterapi
   8) Unit radio diagnostik
   9) Unit rehab medik dan teterapian fisik
   10) Unit kamar operasi, bedah sentral
   11) Unit rawat intensif
   12) Unit hemodialisa
   13) Unit Instalasi diagnostik intervensikardiologi
   14) Unit instalasi kedokteran kehakiman (forensik)
   15) Unit pelayanan mobil jenasah dan ambulan
   16) Unit *general check up*
   17) Unit biomedik
   18) Unit pelayanan transfusi darah
   19) Unit pelayanan farmasi
   20) Pelayanan gizi
   21) Kasir

c. Bagian *Back Office*
   1) Rekam Medis
   2) Akuntansi keuangan
   3) Mobilisasi dana
   4) Inventory medik dan non medik
   5) Renumerisasi (jasa pelayanan dan jasa dokter)
   6) Unit binatu dan sterilisasi
   7) Kepegawaian dan penggajian
   8) Unit pemeliharaan sarana medik

C. SIMRS Khanza

1. Pengertian SIMRS Khanza

Khanza adalah sebuah sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang dikembangkan oleh perusahaan Khanza Soft yang bersifat gratis (open source) dan tidak diperjual belikan. Ini adalah aplikasi yang dirancang untuk membantu rumah sakit dalam mengelola berbagai aspek operasional, seperti registrasi pasien, catatan medis elektronik, manajemen kamar, manajemen inventori, dan pembuatan laporan (Rochmatullah, 2018).

SIMRS Khanza merupakan sebuah sistem yang menyediakan informasi untuk menunjang pengambilan keputusan. Yayasan SIMRS Khanza Indonesia adalah suatu Yayasan yang menaungi bagi para pengguna SIMRS Khanza diIndonesia dalam penerapan maupun implementasi di fasilitas Kesehatan. SIMRS khanza ini bersifat open source, artinya source code dari SIMRS ini terbuka untuk siapa saja dalam pengembanganya atau sama artinya SIMRS ini 100 % gratis untuk siapa saja, baik itu klinik, puskesmas, maupun rumah sakit. SIMRS khanza berbasis JAVA atau dengan kata lain dibangun dengan bahasa program JAVA dengan database *mysql*, *software* yang digunakan adalah *netbeans* IDE 8.0, dan

juga mengunakan bahasa program *html, php*, dan *css*, dalam pembuatan *report* SIMRS khanza menggunakan *software* i-report.

2. Tujuan Aplikasi Khanza

Layanan SIMRS Khanza bertujuan untuk menjawab keluhan masyarakat soal pelayanan rumah sakit yang kurang maksimal. SIMRS Khanza ini mempunyai manfaat dan keuntungan diantaranya yaitu pasien atau masyarakat mudah melakukan pendaftaran pasien rawat inap dan rawat jalan melalui Anjungan Pendaftaran Mandiri (APM). Penggunaan SIMRS ini bertujuan untuk mengetahui ketersediaan kamar, memudahkan proses pengganggaran, memudahkan penghitungan stok obat dan memudahkan penyusunan laporan kinerja dan keuangan (Rochmatullah, 2018).

3. Manfaat SIMRS Khanza

SIMRS Khanza memiliki beberapa manfaat (Nugroho, 2022), diantaranya yaitu:

a) Open source, bisa didapatkan dengan mudah
b) Proses instalasi sangat sederhana, *plug* dan *play*
c) Sistem berbasis komputer desktop, web *base*, dan android
d) Memiliki modul dan fitur yang sangat lengkap dan terintegrasi

Mendukung *bridging* sistem dengan vclaim BPJS, E-Klaim, INACBG, Mandiri Inhealth, Dukcapil Kemendagri (fitur unggulan).

4. Fitur SIMRS Khanza

SIMRS Khanza menyediakan berbagai fitur atau menu yang dapat digunakan untuk mempermudah proses kerja dan meningkatkan efisiensi dalam pengelolaan rumah sakit (Rochmatullah, 2018). Fitur-fitur khususnya pada pelayanan rawat jalan yang disediakan meliputi :

a) Sistem Registrasi Pasien
b) Sistem Informasi Medis

c) Sistem Informasi IGD
d) Sistem Informasi Khusus Rawat Jalan
e) Mutasi Berkas Rekam Medis
f) Sistem Informasi Farmasi
g) Sistem Informasi Radiologi
h) Sistem Informasi Laboratorium
i) Berkas Digital
j) Klaim Baru Manual INACBG
k) Bridging SEP Vclaim
l) Referensi Pendaftaran Mobile JKN
m) Riwayat Perawatan
n) Resume Pasien Rawat Jalan
o) Billing
p) Sistem Laporan

SIMRS Khanza dapat diintegrasikan dengan perangkat keras dan perangkat lunak lainnya untuk mempermudah proses kerja. Namun, perlu diingat bahwa setiap aplikasi SIMRS memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing dan pemilihan SIMRS yang sesuai dengan kebutuhan rumah sakit (Rochmatullah, 2018).

D. Konsep Rekam Medis Elektronik

1. Pengertian Rekam Medis Elektronik

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam Medis Elektronik adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis. Rekam Medis Elektronik merupakan salah satu sub sistem dari sistem informasi

Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terhubung dengan subsistem informasi lainnya di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Sistem Elektronik adalah serangkaian perangkat dan prosedur elektronik yang berfungsi mempersiapkan, mengumpulkan, mengolah, menganalisis, menyimpan, menampilkan, mengumumkan, mengirimkan, dan/atau menyebarkan informasi elektronik.

Rekam medis elektronik disini diartikan sebagai keterangan yang baik teinput maupun terekam tentang identitas, anamnesa, penentuan fisik laboraturium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medisyang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat. Kalau diartikan secara dangkal, rekam medis seakan-akan hanya merupakan catatan dan dokumen tentang keadaan pasien, namun kalau dikaji lebih dalam rekam medis mempunyai makna yang lebih luas dari pada catatan biasa, sesudah tercermin segala informasi menyangkut seorang pasien yang akan dijadikan dasar didalam menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan maupun tindakan medis lainnya yang diberikan kepada seseorang pasien yang datang ke rumah sakit (Permenkes, 2022).

Rekam medis elektronik mempunyai banyak pengertian yang sangat luas, tidak hanya sekedar kegiatan penginputan, akan tetapi mempunyai pengertian sebagai suatu sistem penyelenggaraan rekam medis secara elektronik. Sedangkan kegiatan penginputan sendiri hanya merupakan proses kegiatan yang dimulai pada saat diterimanya pasien di rumah sakit, diteruskan kegiatan penginputan data medis pasien selama pasien itu mendapatkan pelayanan medis dirumah sakit dan dilanjutkan dengan penanganan rekam medis elektronik yang meliputi penyelenggaraan paling sedikit terdiri atas registrasi pasien,

pendistribusian data rekam medis elektronik, pengisian informasi klinis, pengolahan informasi rekam medis elektronik, penginputan data untuk klaim pembiayaan, penyimpanan rekam medis elektronik, penjaminan mutu rekam medis elektronik dan transfer isi rekam medis elektronik (Permenkes, 2022).

2. Tujuan Rekam Medis Elektronik

Menurut Dirjen Depkes RI (2009) tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib adminitratif dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengolahan rekam medis yang baik dan benar, tidak akan tercipta tertib administrasi rumah sakit sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib adminitrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Pengaturan rekam medis bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis, menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, ketersediaan data rekam medis, mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang berbasis digital dan terintegrasi (Permenkes, 2022).

3. Manfaat Rekam Medis Elektronik

Mempertimbangkan berbagai keuntungan termasuk faktor cost and benefits dari penerapan RME di rumah sakit (pusat pelayanan kesehatan), maka penulis melihat paling ada tiga manfaat yang dapat diperoleh, yaitu :

a. Manfaat Umum

Rekam Medis Elektronik (RME) akan meningkatkan profesionalisme dan kinerja manajemen rumah sakit. Para stakeholder seperti pasien akan menikmati kemudahan, kecepatan, dan kenyamanan pelayanan kesehatan. Bagi para

dokter, RME memungkinkan diberlakukannya standard praktek kedokteran yang baik dan benar. Sementara bagi pengelola rumah sakit, RME menolong menghasilkan dokumentasi yang auditable dan accountable sehingga mendukung koordinasi antar bagian dalam rumah sakit. Disamping itu RME membuat setiap unit akan bekerja sesuai fungsi, tanggung jawab dan wewenangnya.

b. Manfaat Operasional

RME diimplementasikan paling tidak ada empat faktor operasional yang akan dirasakan, yaitu :

1) Faktor yang pertama adalah kecepatan penyelesaian pekerjaan-pekerjaan administrasi. Ketika dengan sistem manual pengerjaaan penelusuran berkas sampai dengan pengembaliannya ketempat yang seharusnya pastilah memakan waktu, terlebih jika pasiennya cukup banyak. Kecepatan ini berdampak membuat efektifitas kerja meningkat.
2) Yang kedua adalah faktor akurasi khususnya akurasi data, apabila dulu dengan sistem manual orang harus mencek satu demi satu berkas, namun sekarang dengan RME data pasien akan lebih tepat dan benar karena campur tangan manusia lebih sedikit, hal lain yang dapat dicegah adalah terjadinya duplikasi data untuk pasien yang sama. Misalnya, pasien yang sama diregistrasi 2 kali pada waktu yang berbeda, maka sistem akan menolaknya, RME akan memberikan peringatan jika tindakan yang sama untuk pasien yang sama dicatat 2 kali, hal ini menjaga agar data lebih akurat dan user lebih teliti.
3) Ketiga adalah faktor efisiensi, karena kecepatan dan akurasi data meningkat, maka waktu yang dibutuhkan untuk

melakukan pekerjaan-pekerjaan administrasi berkurang jauh, sehingga karyawan dapat lebih fokus pada pekerjaan utamanya.

4) Keempat adalah kemudahan pelaporan. Pekerjaan pelaporan adalah pekerjaan yang menyita waktu namun sangat penting. Dengan adanya RME, proses pelaporan tentang kondisi kesehatan pasien dapat disajikan hanya memakan waktu dalam hitungan menit sehingga kita dapat lebih konsentrasi untuk menganalisa laporan tersebut.

c. Manfaat Organisasi

SIMRS ini mensyaratkan kedisiplinan dalam pemasukan data, baik ketepatan waktu maupun kebenaran data, maka budaya kerja yang sebelumnya menangguhkan hal-hal seperti itu, menjadi berubah. Seringkali data RME diperlukan juga oleh unit layanan yang lain. Misal resep obat yang ditulis di RME akan sangat dibutuhkan oleh bagian obat, sementara semua tindakan yang dilakukan yang ada di RME juga diperlukan oleh bagian keuangan untuk menghitung besarnya biaya pengobatan. Jadi RME menciptakan koordinasi antar unit semakin meningkat. Seringkali orang menyatakan bahwa dengan adanya komputerisasi biaya administrasi meningkat. Padahal dalam jangka panjang yang terjadi adalah sebaliknya, jika dengan sistem manual kita harus membuat laporan lebih dulu di atas kertas, baru kemudian dianalisa, maka dengan RME analisa cukup dilakukan di layar komputer, dan jika sudah benar baru datanya dicetak. Hal ini menjadi penghematan biaya yang cukup signifikan dalam jangka panjang.

4. Kegiatan Rekam Medis Elektronik

Menurut Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 kegiatan rekam medis meliputi hal-hal sebagai berikut :

a. Registrasi Pasien

Registrasi Pasien sebagaimana merupakan kegiatan pendaftaran berupa pengisian data identitas dan data sosial pasien rawat jalan, rawat darurat, dan rawat inap. Data identitas sebagaimana paling sedikit berisi nomor rekam medis, nama pasien, dan Nomor Induk Kependudukan (NIK).

b. Pendistribusian Data Rekam Medis Elektronik

Pendistribusian data Rekam Medis Elektronik merupakan kegiatan pengiriman data Rekam Medis Elektronik dari satu unit pelayanan ke unit pelayanan lain di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

c. Pengisian Informasi Klinis

Pengisian informasi klinis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 pada ayat (1) huruf c berupa kegiatan pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan kesehatan lain yang telah dan akan diberikan kepada Pasien. Pengolahan data meliputi pengumpulan data dari buku register dipindahkan ke sensus harian dari tiap tempat penerimaan pasien / pendaftaran dan tempat pelayanan.

Pengisian informasi klinis oleh Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memiliki lebih dari satu jenis Tenaga Kesehatan sebagai pemberi pelayanan kesehatan, harus dilakukan secara terintegrasi. Pengisian informasi klinis secara terintegrasi merupakan pengisian Rekam Medis Elektronik dalam satu dokumen yang meliputi beberapa catatan/informasi kesehatan

Pasien dari Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan, dan waktu pemberian pelayanan kesehatan secara berurutan.

d. Pengolahan Informasi Rekam Medis Elektronik

Pengolahan informasi Rekam Medis Elektronik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (1) huruf d terdiri atas:

1) Pengkodean

Pengkodean sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan kegiatan pemberian kode klasifikasi klinis sesuai dengan klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis yang terbaru/International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2) Pelaporan

Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri atas pelaporan internal Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan pelaporan eksternal dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan kepada dinas kesehatan, Kementerian Kesehatan, dan pemangku kepentingan terkait.

3) Penganalisisan

Penganalisisan dilakukan terhadap data Rekam Medis Elektronik secara kuantitatif dan kualitatif, yaitu :

a. Analisis Kuantitatif

Analisis yang ditujukan kepada jumlah lembaran-lembaran rekam medis sesuai dengan lamanya perawatan meliputi kelengkapan lembaran medis, paramedik dan penunjang sesuai prosedur yang ditetapkan. Petugas akan menganalisis setiap berkas yang diterima apakah lembaran rekam medis yang seharusnya ada pada rekam medis seorang pasien sudah ada atau belum. Analisa

Kuantitatif dapat berupa jumlah persentase (%) ketidaklengkapan rekam medis Incomplete Medical Record/IMR). Ketidaklengkapan berkas pasien dari lembaran tertentu agar segera menghubungi petugas ruangan rawat inap dimana pasien dirawat. Komponen Analisis Kuantitatif yaitu :

a) Mengoreksi identifikasi pasien pada setiap formulir.
b) Memeriksa setiap halaman catatan medis minimal nama dan nomor rekam medis kehadiran semua laporan yang diperlukan.
c) Terdapat laporan tertentu yang umumnya ada pada catatan medis semua fasilitas, misalnya laporan riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, catatan kemajuan dan resume.
d) Otentifikasi yang diharuskan pada semua entri f. otentifikasi bisa berupa tanda tangan, stempel yang hanya dipegang oleh pemilik.

b. Analisis Kualitatif

Pemeriksaan entri rekam medis untuk mencari inkonsistensi dan isi yang biasa menyebabkan catatan tersebut tidak lengkap atau tidak tepat. Komponen - komponen analisa kualitatif, yakni :

a) Pencatatan yang lengkap dan konsisten tentang dignostik pernyataan - pernyataan diagnostik yang dibuat pada hampir semua bagian rekam medis, masing-masing menunjukkan tingkat pemahaman kondisi medis pasien saat itu, misalnya pada waktu admission (dirawat).

b) Kesesuian satu bagian dengan bagian lainnya dan bagian keseluruhan misalnya pernyataan diagnostik harus konsisten sejak dirawat sampai pulang.
c) Uraian dan pembenaran perawatan pasien dirumah sakit, rekam medis harus menguraikan dan menjadi alasan yang membenarkan arah hospitalisasi pasien. Jadi rekam medis harus mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan diagnostik, pengobatan, pendidikan pasien dan alokasi pasien secara lengkap.
d) Pencatatan semua hal yang diperlukan ”informed consent”. Informasi mengenai persetujuan pasien akan pengobatan harus dituliskan dengan hati-hati. Dokter harus mencatat informasi yang telah diberikan kepada pasien untuk memberikan persetujuan atau penolakan terhadap tindakan yang akan diterima oleh pasien.
e) Penerapan cara dokumentasi yang baik. Rekam medis hendaknya tidak memiliki “celah waktu” (jarak waktu antara tindakan dan pencatatan yang terlalu lama) yang tidak bisa dijelaskan. Rekam medis harus memiliki keterbacaan yaitu penulisan yang bisa dibaca, penggunaan tinta permanen, pengisian formulir yang lengkap dan rekam medis tidak boleh berisi komentar yang merendahkan atau mengkritik.
f) Adanya potensi “compensable event” Compensable event adalah keadaan yang merugikan pasien dan bisa memaksa fasilitas atau penyedia layanan menghadapi tuntunan pidana atau perdata (Mahendra, 2018).

4) Penindeksan

Selain pengolahan informasi Rekam Medis Elektronik, Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang dengan

alasan tertentu tidak dapat menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik harus melakukan pengindeksan. Pengindeksan merupakan kegiatan pengelompokan data paling sedikit berupa indeks:

a) nama pasien
b) alamat
c) jenis penyakit
d) tindakan/operasi
e) kematian

e. Penginputan Data Untuk Klaim Pembiayaan

Penginputan data untuk klaim pembiayaan merupakan kegiatan penginputan kode klasifikasi penyakit pada aplikasi pembiayaan berdasarkan hasil diagnosis dan tindakan yang ditulis oleh Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan sesuai dengan Rekam Medis, dalam rangka pengajuan penagihan biaya pelayanan.

f. Penyimpanan Rekam Medis Elektronik

Penyimpanan Rekam Medis Elektronik merupakan kegiatan penyimpanan data Rekam Medis pada media penyimpanan berbasis digital pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Penyimpanan Rekam Medis Elektronik harus menjamin keamanan, keutuhan, kerahasiaan, dan ketersediaan data Rekam Medis Elektronik.

Media penyimpanan berbasis digital berupa server, sistem komputasi awan (cloud computing) yang tersertifikasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan/atau media penyimpanan berbasis digital lain berdasarkan perkembangan teknologi dan informasi yang tersertifikasi. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melakukan penyimpanan melalui media penyimpanan berbasis digital sebagaimana

dimaksud pada ayat (1) wajib memiliki cadangan data (backup system). Cadangan data (backup system) sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilaksanakan dengan ketentuan:

1) diletakkan pada tempat yang berbeda dari lokasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan
2) dilakukan secara periodik dituangkan dalam standar prosedur operasional masing-masing Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

5. Kelebihan dan Kekurangan Rekam Medis Elektronik

a. Kelebihan Rekam Medis Elektronik

Rekam Medis Elektronik (RME) memiliki beberapa kelebihan dibandingkan dengan rekam medis manual. Beberapa kelebihan utamanya meliputi :

1) Aksesibilitas

Informasi pasien dapat diakses dengan mudah dan cepat dari berbagai lokasi, sehingga memungkinkan tenaga medis untuk memberikan perawatan yang lebih baik dan lebih efisien.

2) Penghematan Waktu

RME memungkinkan tenaga medis untuk mencari informasi dengan cepat, mengurangi waktu yang diperlukan untuk mencari catatan medis pasien.

3) Efisiensi Administrasi

Proses administrasi seperti pengisian formulir, penjadwalan, dan penagihan dapat diotomatisasi, mengurangi beban kerja administratif.

4) Kualitas Layanan yang Lebih Baik

Dengan akses cepat terhadap informasi medis pasien, tenaga medis dapat memberikan perawatan yang lebih tepat dan responsif.

5) Peningkatan Keselamatan Pasien

RME memungkinkan adanya peringatan otomatis terhadap interaksi obat yang berpotensi berbahaya atau prosedur yang tidak sesuai, meningkatkan keselamatan pasien.

6) Integrasi dengan Sistem Lain

RME dapat diintegrasikan dengan sistem lain seperti sistem informasi rumah sakit atau sistem informasi manajemen, meningkatkan koordinasi dan efisiensi.

7) Peningkatan Keamanan

RME dapat dilengkapi dengan kontrol akses yang ketat dan audit log untuk melacak aktivitas yang tidak sah.

b. Kekurangan Rekam Medis Elektronik

Meskipun memiliki banyak kelebihan, Rekam Medis Elektronik (RME) juga memiliki beberapa kekurangan yang perlu dipertimbangkan, antara lain :

1. Biaya Implementasi yang Tinggi

Implementasi RME memerlukan investasi yang besar untuk infrastruktur, perangkat lunak, pelatihan, dan pemeliharaan sistem. Hal ini dapat menjadi beban finansial bagi rumah sakit, terutama yang memiliki anggaran terbatas.

2. Kesulitan Integrasi dengan Sistem Lama

Sistem RME seringkali sulit diintegrasikan dengan sistem informasi kesehatan yang sudah ada sebelumnya. Hal ini dapat mengakibatkan gangguan dalam operasional dan memerlukan waktu dan biaya tambahan untuk penyesuaian.

3. Kesulitan Adaptasi oleh Tenaga Kesehatan

Penggunaan RME memerlukan perubahan cara kerja bagi tenaga kesehatan. Beberapa dari mereka mungkin

mengalami kesulitan dalam menggunakan sistem baru ini, terutama bagi yang tidak terbiasa dengan teknologi.

4. Keamanan dan Privasi Data

   RME menghadirkan tantangan terkait keamanan dan privasi data pasien. Organisasi kesehatan harus memastikan bahwa data medis pasien tetap aman dari akses yang tidak sah atau penyalahgunaan.

5. Ketergantungan pada Teknologi

   Implementasi RME membuat organisasi kesehatan menjadi lebih bergantung pada teknologi. Gangguan atau kegagalan sistem dapat menyebabkan gangguan dalam pelayanan kesehatan dan memerlukan pemulihan yang cepat.

6. Keterbatasan Aksesibilitas dan Infrastruktur

   Beberapa area atau rumah sakit mungkin menghadapi keterbatasan aksesibilitas internet atau infrastruktur teknologi informasi lainnya yang dibutuhkan untuk RME. Hal ini dapat menghambat implementasi yang efektif.

E. Konsep Pelayanan Rawat Jalan

1. Pengertian Instalasi Rawat Jalan

Instalasi rawat jalan secara sederhana didefinisikan meliputi prosedur terapik dan diagnotik serta pengobatan yang diberikan kepada pasien dalam lingkungan yang tidak membutuhkan rawat inap (Keputusan Menteri Kesehatan RI, 2011). Rawat jalan dibagi menjadi dua bagian yaitu rawat jalan tingkat pertama dan tingkat lanjutan. Rawat jalan tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat umum oleh pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan,

dan pelayanan kesehatan lainnya. Rawat jalan tingkat lanjutan adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialistik atau sub spesialistik dan dilaksanakan oleh para pemberi pelayanan kesehatan tingkat lanjutan sebagai rujukan dari pemberi pelayanan tingkat lanjutan sebagai rujukan dari pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis, dan/atau pelayanan medis lainnya tanpa menginap di ruang perawatan (Hasan, 2016).

Menurut Depkes RI (1997) instalasi rawat jalan merupakan unit yang menangani penerimaan pasien di rumah sakit yang akan melakukan pemeriksaan rawat jalan. Perekam medis rawat jalan akan memberi layanan pertama kali dilakukan di tempat pendaftaran pasien. Instalasi rawat jalan adalah salah satu unit kerja di rumah sakit yang melayani pasien berobat jalan dan tidak lebih dari 24 jam pelayanan, termasuk seluruh prosedur diagnostik dan terapeutik. Instalasi rawat jalan merupakan salah satu yang dominan dari pasar rumah sakit serta merupakan sumber keuangan yang bermakna, sehingga dilakukan upaya peningkatan mutu pelayanan (Murdani, 2017).

Rawat jalan adalah pelayanan medis terhadap seorang pasien untuk tujuan observasi, diagnosis, pengobatan rehabilitasi dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa mengharuskan pasien tersebut dirawat inap. Pelayanan rawat jalan merupakan rangkaian kegiatan pelayanan medis yang berkaitan dengan poliklinik. Proses pelayanan rawat jalan dimulai dari pendaftaran, ruang tunggu, pemeriksaan dan pengobatan di ruang periksa, pemeriksaan penunjang bila diperlukan, pemberian obat di instalasi farmasi atau apotik, pembayaran ke kasir kemudian pasien pulang. Pelayanan rawat jalan yang baik bagi pasien tidak bergantung pada jumlah

orang yang selesai diberi pelayanan setiap harinya atau dalam jam kerja, melainkan efektivitas pelayanan itu sendiri (Melina, 2011).

2. Fungsi Instalasi Rawat Jalan

Menurut Undang-Undang RI No. 44 Tahun 2009 rumah sakit memiliki fungsi memberi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, fungsi rawat jalan diantaranya :

a. Menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan sesuai standar pelayanan rumah sakit.
b. Menyelenggarakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui kesehatan yang paripurna dan sesuai kebutuhan medis.
c. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Penyelenggara pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

Berdasarkan uraian diatas, menjaga sebuah pelayanan kesehatan akan sangat ditentukan oleh kemampuan manajemen dan Komite Medik Rumah Sakit dalam menjaga nama baik institusi dan kepercayaan pelanggan terhadap para dokter dan paramedik serta tetap menjaga dan mengasah keterampilan dan profesionalisme tenaga medis dan paramedisnya sesuai dengan tingkat perkembangan teknologi kedokteran.

3. Isi Rekam Medis Rawat Jalan

Menurut Permenkes Nomor 1045/MENKES/PER/XI/2006 rumah sakit adalah suatu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan rawat inap dan rawat jalan yang memberikan pelayanan jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri dari observasi, diagnostik, terapeutik dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, cidera, dan melahirkan sarana upaya

kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk tenaga kesehatan dan penelitian.

F. Metode *PIECES*

Analisis *PIECES* (*Performance, Information, Economy, control, Eficiency,* dan *Service*) merupakan teknik untuk mengidentifikasi dan memecahkan permasalahan yang terjadi pada sistem informasi. Dari analisis ini akan menghasilkan identifikasi masalah utama dari suatu sistem serta memberikan solusi dari permasalahan tersebut. Dalam bukunya Hanif Al Fatta (2017) tentang Analisis dan Perancangan Sistem Informasi dijelaskan bahwa Analisis *PIECES* terdiri dari:

1. Kinerja *(Performance)*

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 handalkan suatu sistem informasi dalam berproses untuk menghasilkan tujuan yang diinginkan yaitu *Respon time* adalah waktu yang diperlukan oleh sistem informasi untuk melakukan proses kerja tertentu. Menurut Kepmenkes RI No. 129/Menkes/SK/IV/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit menjelaskan bahwa pelayanan rawat jalan dengan indikator waktu tunggu yang diperlukan saat pasien mendaftar yaitu ≤ 10 menit.

2. Informasi *(Information)*

Menilai apakah prosedur yang ada saat ini masih dapat diperbaiki sehingga kualitas informasi yang dihasilkan menjadi semakin baik dan informasi yang disajikan lengkap. Menurut Permenkes No. 24 Tahun 2022 isi rekam medis rawat jalan memuat :

b. Identitas pasien

c. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang

d. Diagnosis, pengobatan, dan rencana tindak lanjut pelayanan kesehatan
e. Nama dan tanda tangan Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan

3. Ekonomi *(Economy)*

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

4. Keamanan *(Controling)*

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. Pengendalian dan keamanan program data meliputi tidak pernah eror, lancar dalam menggunakan sistem, adanya *back up* data, serta pengguna khanza memiliki *username* dan *password.*

5. Efisiensi (*Efficiency*)

Menilai apakah prosedur yang ada saat ini masih dapat diperbaiki, sehingga tercapai peningkatan efisiensi operasi, dan harus lebih unggul dari pada sistem manual yang meliputi waktu dalam pelayanan lebih ringkas dan perhitungan biaya yang dikeluarkan lebih hemat.

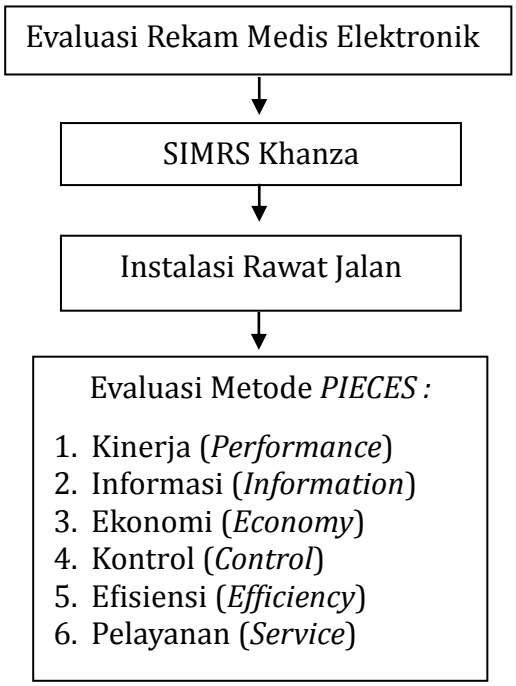
6. Layanan (*Service*)

Menilai apakah prosedur yang ada masih dapat diperbaiki kemampuannya untuk mencapai peningkatan kualitas layanan yang meliputi adanya panduan menggunakan sistem, *diupdate* secara

berkala dan adanya *warning* ketika terjadi kesalahan.

G. Kerangka Teori

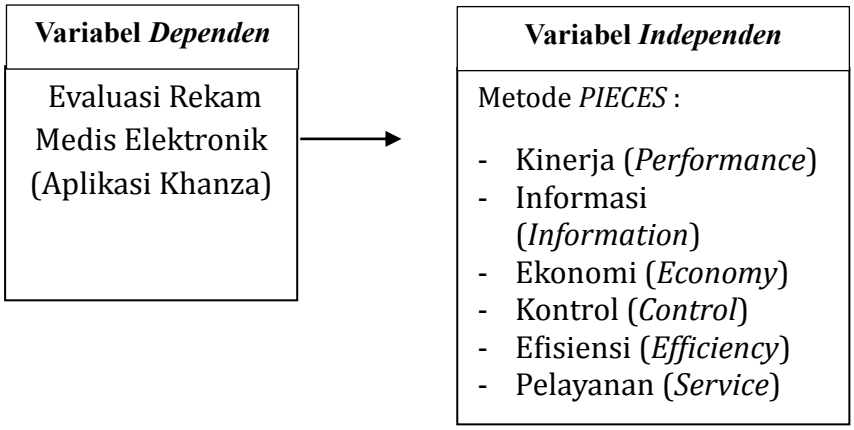
Kerangka teori disusun dengan berdasarkan teori-teori dibuku dan hasil penelitian. Maka dapat dibuat kerangka teori sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Teori

H. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan gambaran dan arahan asumsi mengenai variabel-variabel yang akan diteliti (Hidayat, 2010).



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

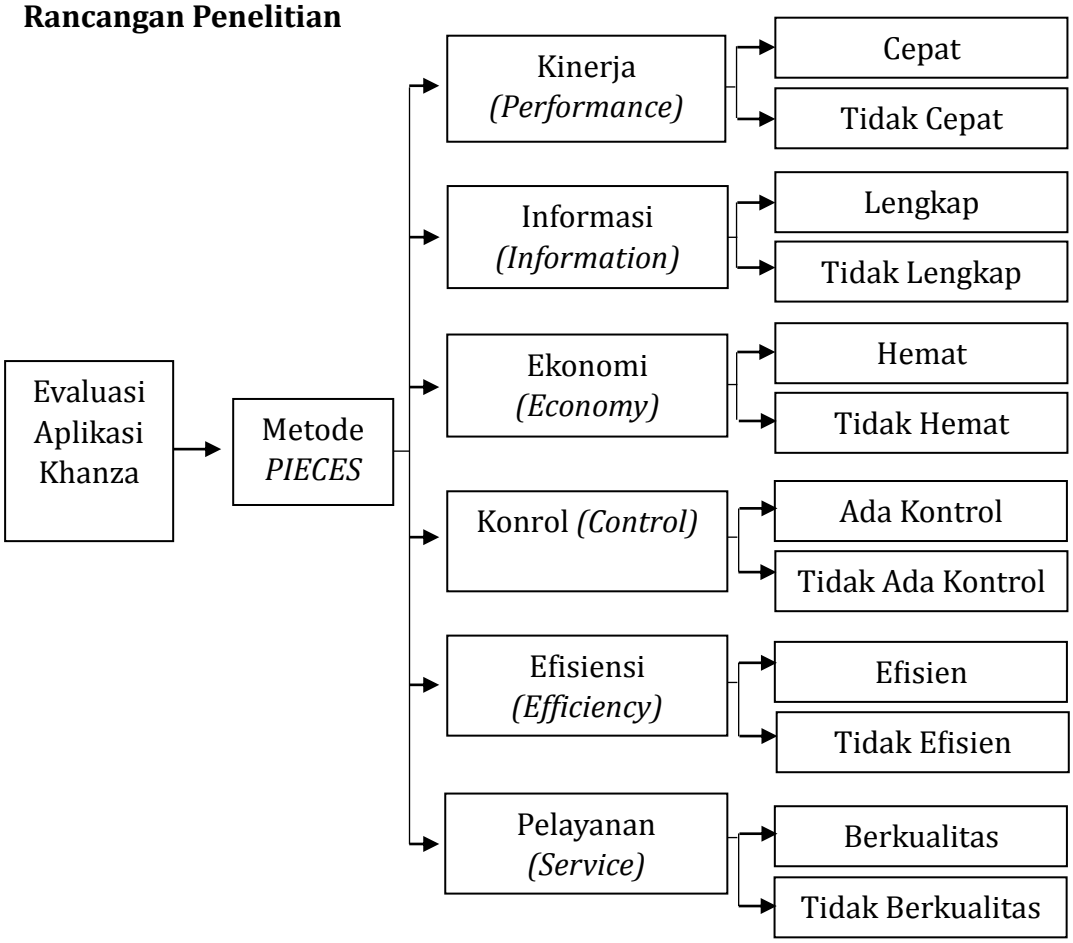
METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional dengan rancangan deskriptif kuantitatif.

2. Rancangan Penelitian



Gambar 3.1 Rancangan Penelitian

B. Subjek dan Objek Penelitian

1. Subjek Penelitian

Menurut Mukhtazar (2020) subjek penelitian adalah informan atau narasumber yang menjadi sumber data riset. Sedangkan menurut Arikonto (2021) memberi batasan subjek

penelitian sebagai benda, hal atau orang tempat data untuk variabel penelitian melekat, dan yang di permasalahan. Subjek dalam penelitian ini adalah aplikasi khanza.

2. Objek Penelitian

Objek penelitian adalah sasaran ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu tentang sesuatu hal objektif, valid dan reliabel tentang suatu hal (Sugiyono, 2021). Objek dalam penelitian ini yaitu:

a. *Performance* (Kinerja)

Objek penelitian pada variabel *performance* yaitu jumlah rata – rata 130 kunjungan pasien dalam waktu 6 hari.

b. *Information* (Informasi)

Objek penelitian pada variabel *information* yaitu rekam medis rawat jalan pasien lama.

c. *Economy* (Ekonomi)

Objek penelitian pada variabel *Economy* yaitu laporan keuangan rawat jalan rekam medis manual dan rekam medis elektronik.

d. *Control* (Kontrol)

Objek penelitian pada variabel *control* yaitu pengendalian dan keamanan aplikasi khanza.

e. *Efficiency* (Efisiensi)

Objek penelitian pada variabel *efficiency* yaitu jumlah rata – rata 130 kunjungan pasien dalam waktu 6 hari dan laporan keuangan rawat jalan rekam medis manual dan rekam medis elektronik.

f. *Service* (Pelayanan)

Objek penelitian pada variabel *service* yaitu kemampuan aplikasi khanza.

C. Identifikasi Variabel

Variabel penelitian menurut (Sugiyono dalam Sujarweni, 2020) merupakan suatu hal yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, dan kemudian ditarik kesimpulannya. Variabel penelitian ini adalah *performance, information, economy, control, efficiency,* dan *service*.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan tentang prosedur kerja penelitian dari variabel operasional (saat pengambilan data dilapangan dan bukan definis teori).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Pengertian	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Kinerja (*Performance*)	*Respon time* sistem khanza dalam pelayanan rawat jalan	Observasi dan wawancara	*Check List*	1 : Cepat (≤ 10 menit) 2 : Tidak Cepat (> 10 menit)	Ordinal
Informasi (*Information*)	Rekam medis rawat jalan pasien lama baik secara manual maupun elektronik	Observasi dan wawancara	*Check List*	1 : Lengkap (apabila semua item rekam medis rawat jalan terisi lengkap) 2 : Tidak Lengkap (apabila semua item rekam medis rawat jalan tidak terisi lengkap)	Ordina
Ekonomi *(Economy)*	Perbandingan biaya pengeluaran rata – rata 3	Observasi dan wawancara	*Check List*	1 : Hemat (apabila biaya pengeluaran rekam medis	Ordina

	bulan rekam medis manual dan rekam medis elektronik			elektronik lebih kecil daripada rekam medis manual) 2 : Tidak Hemat (apabila biaya pengeluaran rekam medis elektronik lebih besar daripada rekam medis manua)	
Kontrol *(Control)*	Pengendalian dan keamanan data aplikasi khanza yang meliputi lancar, tidak pernah eror, adanya *back up* data, serta pengguna khanza memiliki *username* dan *password* dengan penilaian periode perbulan	Observasi dan wawancara	*Check List*	1 : Ada Kontrol (apabila terdapat pengendalian dan keamanan data aplikasi khanza) 2 : Tidak Ada Kontrol (apabila tidak terdapat pengendalian dan keamanan data aplikasi khanza)	Ordina
Efisiensi *(Efficiency)*	Perbandingan antara penggunaan rekam medis manual dan rekam medis elektronik yang meliputi waktu dan biaya cosh	Observasi dan wawancara	*Check List*	1 : Efisien (apabila waktu dalam pelayanan ≤ 10 menit dan dapat mengurangi biaya *cosh* rumah sakit) 2 : Tidak Efisien (apabila waktu dalam pelayanan > 10 menit dan	Ordina

				biaya melebihi *cosh* Rumah Saki)	
Pelayanan (*Service*)	Perbaikan kemampuan aplikasi khanza untuk meningkatkan kualitas pelayanan rawat jalan yang meliputi adanya panduan menggunakan khanza, khanza *diupdate* secara berkala dan adanya warning atau peringatan.	Observasi dan wawancara	*Check List*	1 : Berkualitas (apabila ada panduan menggunakan aplikasi khanza, khanza diupdate secara berkala dan adanya warning atau peringatan saat terjadi kesalahan) 2 : Tidak Berkualitas (apabila tidak ada panduan menggunakan khanza, khanza tidak *diupdate* secara berkala dan tidak ada warning atau peringatan saat terjadi kesalahan)	Ordina

E. Instrumen Penelitian

Instrumen bukan satu-satunya penentuan bahwa data yang diambil akan akurat, ada hal lain yang mempengaruhi keakuratan data yang kita ambil yaitu teknik pengambilan data. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi.

Tabel 3.2 Variabel dan Alat Ukur Penelitian

No.	Variabel/Data	Alat Ukur (Instrumen Penelitian)
1.	Kinerja (*Performance*)	Lembar Observasi dan Wawancara
2.	Informasi (*Information*)	Lembar Observasi dan Wawancara
3.	Ekonomi *(Economy)*	Lembar Observasi dan Wawancara
4.	Kontrol *(Control)*	Lembar Observasi dan Wawancara
5.	Efisiensi *(Efficiency)*	Lembar Observasi dan Wawancara
6.	Pelayanan (*Service*)	Lembar Observasi dan Wawancara

F. Waktu dan Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 1 sampai 6 Juli 2024 di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu.

G. Teknik Pengumpulan Data

1. Pengumpulan Data

Data adalah bahan mentah yang perlu diolah sehingga menghasilkan informasi atau keterangan. Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data (Sugiyono, 2019). Pengumpulan data yang akan dilakukan dalam penelitian ini yaitu :

Pengumpulan data berdasarkan metode :

a. Data Primer

Data yang diperoleh peneliti dari sumber langsung yang memiliki informasi yang berkaitan dengan tujuan penelitian. Dalam penelitian ini melibatkan pasien rawat jalan yang berobat di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu.

b. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari pihak kedua atau data yang diperoleh secara tidak langsung sebagai penguat dari data primer. Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini yaitu aplikasi khanza.

Pengumpulan data berdasarkan caranya :

a. Observasi

Observasi adalah prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat dan mencatat jumlah dan taraf aktivitas tertentu yang ada hubunganya dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2018). Observasi dalam penelitian ini melakukan pengamatan secara langsung pada aplikasi khanza khususnya pelayanan rawat jalan.

b. Wawancara

Wawancara merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanyajawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu (Sugiyono,2022). Wawancara dalam penelitian ini adalah wawancara langsung kepada petugas rawat jalan dengan menggunakan instrumen lembar wawancara sebagai penguat hasil data pada observasi.

2. Pengolahan Data

1. *Editing* yaitu proses pengolahan data editing dilakukan pada saat pengumpulan data. Editing bertujuan untuk memeriksa apakah ada data yang belum lengkap atau terdapat kekeliruan dalam pengisian kuisioner.
2. *Coding* yaitu proses pemberian simbol atau kode untuk tiap data dalam setiap kategori yang terdapat dalam kuisioner.
3. *Transfering* yaitu data yang ada di dalam lembar kuesioner dimasukan ke dalam tabel. Apabila ada data yang tertinggal dan belum di transfer ke tabel maka harus mengulangnya kembali sampai semua data masuk ke dalam tabel dan benar.
4. *Tabulating* yaitu tabulasi merupakan suatu proses menempatkan data dalam bentuk tabel. Tabel yang dibuat harus ringkas dan

berisikan data sesuai dengan kebutuhan peneliti yang digunakan untuk analisis.

H. Analisis Data

Dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat. Analisis Univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2018). Data yang diperoleh pada penelitian ini yaitu data kuantitatif yaitu jenis data yang dapat diukur atau dihitung secara langsung berupa informasi atau penjelasan yang dinyatakan dengan bilangan atau berbentuk angka dari hasil pendekatan *PIECES.*