

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Teori Dasar

2.1.1 Sistem Informasi

Organisasi modern menjadikan Sistem Informasi (SI) sebagai tulang punggung untuk menghubungkan data, proses, teknologi dan orang yang bekerja sama untuk mengumpulkan, memproses, menyimpan, dan menyebarkan informasi dalam suatu organisasi tersebut. Menginisiasikan strategis, meningkatkan efisiensi operasional, dan mendukung pengambilan keputusan adalah tujuan dari Sistem Informasi. Dengan memahami ini, kita jadi tahu bagaimana Sistem Informasi punya banyak peran yang sangat memengaruhi keberhasilan organisasi. Klinik Varises memiliki berbagai • *Electronic Medical Record (EMR)* yaitu AdMedika, Google Workspace dan Microsoft Office sebagai penghubung antara data pasien (riwayat medid, diagnosis, resep), proses klinis (pendaftaran, pemeriksaan, tindakan), teknologi (server, jaringan, perangkat lunak), dan SDM (dokter, perawat, staf front office, farmasi, gudang)

Agar Sistem Informasi dapat dipahami sepenuhnya, kita harus melihat lebih dekat bagian-bagian penyusunnya. Sistem ini terbentuk dari perangkat keras, yaitu semua alat fisik seperti komputer dan server yang menampung dan memproses data. Lalu ada perangkat lunak yang memungkinkan data diolah dan informasi bisa diakses. Tidak kalah penting adalah data itu sendiri, yang merupakan fakta mentah yang diproses. Selain itu, ada prosedur, panduan yang mengatur cara kita menggunakan sistem, dan yang terpenting, manusia. Orang-orang inilah yang menjadi pengguna, pengembang, dan administrator. Mereka yang berinteraksi langsung dengan sistem untuk mendapatkan manfaat dan membuat keputusan berdasarkan informasi yang ada.

Teknologi memberikan peran penting untuk membantu Sistem Informasi modern menjadi lebih efisien, membuat organisasi memilih keputusan yang tepat, merampingkan operasi, meningkatkan kolaborasi,

dan unggul dalam kompetitif di pasar. Sistem Informasi memiliki fungsi sebagai sumber daya untuk organisasi melakukan otomatisasi tugas rutin, menyediakan analisis data *real-time* hingga membina komunikasi lintas departemen. (Buku “Pengantar Sistem Informasi: Panduan Praktis Pengenalan Sistem Informasi & Penerapannya, 2023)

2.1.2 Kualitas Pelayanan

Pelayanan sering dianggap sesuatu yang tidak nyata karena tidak seperti barang atau produk yang bisa disentuh. Namun, konsumen tetap dapat menilai pelayanan layaknya suatu barang yang bermutu ataupun tidak bermutu. Dalam menghadapi persaingan dunia usaha yang semakin ketat, banyak produsen yang terlibat untuk memenuhi kebutuhan konsumen. Permintaan kebutuhan ini menyebabkan perusahaan harus menempatkan orientasi kualitas pelayanan menjadi prima.

Menurut Philip Kotler, Pelayanan merupakan suatu tindakan yang memenuhi keinginan atau permintaan konsumen. Konsumen akan memilih penyedia jasa yang di dasarkan dengan membandingkan pelayanan yang dirasakan dengan pelayanan yang dikehendaki. Konsumen bisa kehilangan kepercayaan jika pelayanan dirasa berada di bawah mutu pelayanan yang diharapkan, sehingga kepercayaan akan hilang dari penyedia jasa. Apabila pelayanan dirasakan sesuai dengan mutu dan standar yang dikehendaki, konsumen akan menggunakan lagi penyedia jasa tersebut. Kualitas pelayanan dapat dikatakan baik, apabila pelayanan yang diterima yang dirasakan konsumen sesuai dengan apa yang diharapkan, begitupun sebaliknya.

Philip Kotler mengatakan bahwa Pelayanan adalah tindakan yang memenuhi keinginan atau permintaan konsumen. Di sini konsumen memilih penyedia jasa berdasarkan dari membandingkan pelayanan yang dirasakan dengan pelayanan yang dikehendaki. Konsumen bisa kehilangan kepercayaan jika pelayanan yang dirasakan berada di bawah mutu pelayanan yang diharapkan, begitu pun sebaliknya.

(Kualitas pelayanan kaitannya dengan kepuasan konsumen, Eka Suhartini, SE., MM, 2012).

2.1.3 *Electronic Medical Record (EMR)*

Perkembangan teknologi digital dalam masyarakat menyebabkan transformasi digital yang signifikan dalam pelayanan kesehatan. Sehingga rekam medis perlu diselenggarakan secara elektronik dalam prinsip keamanan dan kerahasiaan data serta informasi. Dengan adanya peraturan Rekam Medis, maka bisa membantu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis itu sendiri. Selain itu, menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan dan ketersediaan data Rekam Medis. Serta dapat mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis yang berbasis digital dan terintegrasi.

Electronic Medical Record (EMR) atau Rekam Medis Elektronik idealnya memiliki data riwayat kesehatan pasien mulai dari lahir hingga saat ini. Namun karena sistem yang ada di Indonesia saat ini terkait informasi kesehatan belum terintegrasi dan belum sepenuhnya didukung oleh Teknologi Informasi, maka data pasien terpisah-pisah dan terbagi tergantung pada tempat dimanah ia mendapatkan pelayanan kesehatan.

Sebagai contoh, saat pasien mendapatkan di kota A, maka dia akan mendapatkan rekam medis baru oleh fasilitas pelayanan kesehatan di kota A. Kemudian jika pasien sedang ada dinas di kota B, maka staf kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan B akan menulis ulang rekam medis pasien tersebut dan dokter akan bertanya ulang, itu pun jika pasien masih bisa diajak berbicara, namun jika tidak?

EMR ini menjadi sangat krusial sehingga sudah saatnya seluruh fasilitas pelayanan kesehatan membangun EMR dan sebaiknya yang terkoneksi oleh seluruh jaringan komputer di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia.

(Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis)

2.1.4 Sistem Informasi *Electronic Medical Record* (EMR)

Sebagaimana yang sudah dijelaskan di atas, bahwa Sistem Informasi bertugas untuk memproses data agar menghasilkan wawasan yang bermakna dan mendukung pengambilan keputusan. Di dalam proses ini akan melibatkan manipulasi data, transformasi, analisis dan sintesis.

Pada dasarnya *Electronic Medical Record* (EMR) adalah sistem yang menggunakan teknologi informasi untuk mengelola informasi kesehatan pasien. Ini mencakup pengumpulan, penyimpanan, pengolahan, dan akses data medis yang tersimpan di fasilitas pelayanan kesehatan, yang mana di dalam penelitian ini adalah klinik, yang semua terpusat dalam sebuah basis data yang komprehensif yang menggabungkan berbagai jenis data medis.

Klinik Varises memiliki berbagai *Electronic Medical Record* (EMR) yang belum berada dalam satu lingkungan aplikasi yang tersusun rapi untuk menyimpan data klinis, sistem pendukung keputusan klinis, standarisasi istilah medis, *entry data* yang terkomputerisasi, dan dokumentasi medis serta farmasi.

(Buku “Perilaku Penggunaan Teknologi Informasi Rekam Medis Elektronik Dengan Pendekatan UTAUT”, Dr. Eka Wilda Faida, S.KM, M.Kes)

2.1.5 *ServQual* (*Service Quality*)

Untuk meyakinkan pelanggan dalam menggunakan jasa atau produk agar pelanggan puas tidaklah mudah. *Service Quality* atau dalam bahasa Indonesia nya adalah Kualitas Pelayanan yang memiliki hubungan erat dengan kepuasan pelanggan. Kita mengenal pelanggan sebagai individu yang konsisten mengunjungi lokasi yang sama untuk mendapatkan produk atau jasa demi memuaskan keinginan mereka. Proses menjadi pelanggan yang loyal melibatkan beberapa fase yang memakan waktu. Penting bagi perusahaan untuk memahami bahwa setiap tahapan ini memiliki kebutuhan yang berbeda dan oleh karena itu, memerlukan fokus serta perhatian yang disesuaikan. Dengan strategi yang tepat dalam memenuhi kebutuhan di setiap tahap, perusahaan akan memiliki peluang lebih besar untuk

mengubah calon pembeli menjadi pelanggan yang loyal, bahkan menjadi klien tetap.

Konsep "*Quality Is Zero Defects*" dari Phillip B. Crosby menggarisbawahi bahwa kualitas tercapai ketika seluruh sistem manajemen operasional dari *input*, proses, hingga *output* berlangsung tanpa adanya kesalahan atau penyimpangan. Ini berarti, jika tahapan persiapan, perencanaan, *input*, dan proses dapat dilaksanakan dengan sempurna, maka produk atau layanan yang dihasilkan akan secara otomatis memenuhi standar kualitas yang diharapkan. Definisi ini menimbulkan ekspektasi yang tinggi terhadap kesesuaian antara apa yang dijanjikan produsen dan apa yang diterima konsumen.

Salah satu metode yang masih relevan hingga saat ini dan banyak menjadi acuan dalam riset manajemen dan pemasaran jasa adalah *Service Quality (ServQual)*. Dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry, *ServQual* biasa dikenal dengan istilah *Gap Analysis Model* yang berkaitan dengan model kepuasan pelanggan yang didasarkan pada ancangan diskonfirmasi. Ancangan yang dimaksud adalah perbandingan dua faktor yaitu persepsi pelanggan atas layanan yang nyata mereka terima dengan layanan yang sesungguhnya mereka harapkan. Ketika atribut yang bersangkutan dikatakan berkualitas, maka atribut atau *attribute performance* akan meningkat lebih tinggi daripada harapan atau *expectations*-nya. Ini menyebabkan persepsi terhadap kualitas jasa akan lebih positif dan berkualitas, begitu pun sebaliknya.

Korelasi langsung antara kepuasan pengguna dan keberhasilan sistem EMR sangat jelas. Apabila pengguna merasa tidak puas, mereka cenderung mengabaikan atau tidak memanfaatkan sistem tersebut secara optimal. Hal ini pada gilirannya menyebabkan ketidakefektifan dan kegagalan dalam memanfaatkan potensi penuh EMR. Dampak langsungnya terasa pada perawatan pasien dan efisiensi operasional. Oleh karena itu, sekadar mengimplementasikan sistem EMR saja tidak cukup; keberhasilannya sangat bergantung pada adopsi aktif dan kepuasan pengguna. Ini mengangkat kepuasan pengguna dari sekadar hasil yang

diinginkan menjadi faktor penentu keberhasilan yang kritis, sehingga memerlukan metodologi yang secara eksplisit mengukur dan mengatasinya. Hal ini juga menunjukkan bahwa implementasi RME tidak boleh diperlakukan semata-mata sebagai proyek TI, melainkan sebagai transformasi proses bisnis holistik yang melibatkan komponen TI

ServQual adalah skala multidimensional dengan validitas dan reliabilitas tinggi, yang banyak digunakan untuk mengevaluasi kepuasan pelanggan dan kualitas layanan. Model ini mengasumsikan adanya kesenjangan (perbedaan) antara tingkat layanan yang diberikan dan layanan yang diharapkan. *ServQual* mengukur dampak relatif dari lima dimensi inti pada persepsi pelanggan :

- a) *Tangibles* (Bukti Fisik): Mengacu pada fasilitas fisik, peralatan, dan penampilan personel. Dalam konteks EMR, ini mencakup kejelasan item layar, konsistensi antarmuka, dan kualitas desain sistem.
- b) *Reliability* (Keandalan): Kemampuan untuk melakukan layanan yang dijanjikan secara terpercaya dan akurat. Untuk EMR, ini berarti keandalan sistem, akurasi informasi yang dihasilkan, dan kemampuan untuk bekerja sesuai harapan tanpa perbaikan.
- c) *Responsiveness* (Daya Tanggap): Kesiediaan untuk membantu pelanggan dan memberikan layanan yang cepat. Ini relevan dengan kecepatan eksekusi tugas, kecepatan pengambilan informasi, dan *respons* sistem terhadap keluhan.
- d) *Assurance* (Jaminan): Pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuan mereka untuk menumbuhkan kepercayaan dan keyakinan. Dalam RME, ini dapat diartikan sebagai akurasi informasi yang diberikan oleh karyawan pendukung dan jaminan kualitas data.
- e) *Empathy* (Empati): Perhatian yang tulus dan individual yang diberikan kepada pelanggan. Ini mencakup perhatian pribadi dan pemahaman karyawan terhadap produk yang dijual.

Skala *ServQual* terdiri dari 44 pertanyaan (22 untuk harapan dan 22 untuk persepsi) menggunakan skala Likert (1-5 atau 1-7). Analisis kesenjangan untuk menghitung kualitas layanan (SQ) sebagai perbedaan

antara layanan yang dirasakan (P) dan layanan yang diharapkan (E): $SQ = P - E$. Kesenjangan positif menunjukkan harapan terpenuhi, sementara kesenjangan negatif menunjukkan ketidakpuasan.

ServQual memungkinkan pemahaman harapan pasien/pengguna dan identifikasi ketidaksesuaian untuk perbaikan. Metode ini membantu menghilangkan disonansi antara harapan dan persepsi, berkontribusi pada peningkatan kepuasan dan kualitas layanan. *ServQual* menyediakan cara terstruktur untuk mengukur kepuasan berdasarkan indikator seperti kegunaan sistem, kegunaan/relevansi informasi, akurasi informasi, kemudahan pengambilan informasi, kualitas antarmuka, konsistensi, kejelasan, fleksibilitas, kecepatan, dan keandalan. Studi menunjukkan bahwa faktor-faktor seperti relevansi dan akurasi sistem EMR secara signifikan memengaruhi kepuasan tenaga kesehatan. EMR meningkatkan kualitas layanan dengan memungkinkan akses *real-time* ke informasi pasien yang akurat, mengurangi waktu tunggu, dan meningkatkan kenyamanan pasien.

Kemampuan *ServQual* untuk mendiagnosis kelemahan spesifik EMR melampaui ketidakpuasan umum sangat penting. Tidak seperti survei kepuasan sederhana, pemecahan dimensi *ServQual* memungkinkan peneliti untuk secara tepat menentukan aspek spesifik mana (misalnya, Bukti Fisik, Keandalan, Daya Tanggap) dari sistem EMR yang berkinerja buruk relatif terhadap harapan pengguna. Sebagai contoh, jika "kecepatan" (Daya Tanggap) merupakan keluhan umum, *ServQual* mengukur seberapa besar persepsi pengguna tentang kecepatan tidak memenuhi harapan mereka. Diagnosis granular ini memberikan informasi yang dapat ditindaklanjuti. Alih-alih pernyataan umum "pengguna tidak puas," *ServQual* dapat menunjukkan "pengguna tidak puas karena keandalan dan kecepatan sistem tidak memenuhi harapan mereka." Kekhususan ini sangat penting untuk mengarahkan upaya perbaikan yang ditargetkan dalam pengembangan RME, beralih dari umpan balik umum ke identifikasi masalah yang tepat.

2.1.6 *Quality Function Deployment (QFD)*

Muncul pada tahun 1965-1967, *Quality Function Deployment* (QFD) ditemukan oleh Yoji Akao dan Katsuyoshi Ishihara saat mempraktekkannya pada bidang pengendalian kualitas. Mereka menyebarkan definisi yang hampir sama dengan QFD dimana fungsi-fungsi dari kualitas dikerahkan untuk mencapai kualitas itu sendiri. QFD didasari dari penelitian Katsuyoshi Ishihara yang saat itu bekerja pada divisi komponen elektronik di perusahaan Matsushita. Ia adalah orang pertama kali yang menerapkan pengarah fungsi (*Function Deployment*), dimana fungsi dari kualitas dimaksimalkan untuk mencapai kualitas itu sendiri.

Kepuasan pelanggan (konsumen) didefinisikan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya. Dari kepuasan dari pelanggan tersebut, sebuah perusahaan harus mengetahui apa yang diharapkan pelanggan dari produk atau jasa yang dihasilkan. Perusahaan harus mengerti persepsi pelanggan terhadap kepuasan konsumen untuk mendapatkan harapan pelanggan yang tepat. Hal ini bertujuan agar tidak terjadi kesenjangan (*gap*) persepsi di antara perusahaan dengan pelanggan.

Proses terpenting dalam metode QFD adalah *voice of customer* / VOC, yang mana dalam proses ini butuh mengumpulkan atribut-atribut kualitas yang diinginkan oleh konsumen dari suatu produk tertentu. VOC dapat diperoleh melalui berbagai metode seperti kuesioner, wawancara, diskusi terbuka dan lain sebagainya. Pada penelitian ini akan digunakan metode kuesioner untuk mendapatkan hasil statistik yang dapat diukur.

(*Quality Function Deployment Dalam Mengembangkan Usaha Kecil Menengah (UMKM)*, 2023)

House of Quality (HoQ) adalah alat utama dalam QFD, sebuah teknik grafis yang menggambarkan hubungan antara persyaratan pelanggan ("*WHATs*") dan atribut produk atau proses ("*HOWs*"). HoQ terdiri dari beberapa tabel dan matriks yang menganalisis kumpulan data sesuai dengan tujuan QFD.

Langkah-langkah utama dalam membangun HoQ meliputi :

- a.) Mengidentifikasi Persyaratan Pelanggan (*WHATs*): Ini melibatkan pengumpulan VoC melalui riset pasar, survei, kelompok fokus, dan umpan balik, serta mengategorikan dan menilai kepentingan relatifnya.
- b.) Menentukan Karakteristik Desain (*HOWs*): Ini adalah atribut teknis dan fitur yang memenuhi persyaratan pelanggan, yang dinyatakan dalam istilah yang dapat diukur.
- c.) Membangun Matriks Hubungan: Ini adalah inti dari HoQ, yang menangkap kekuatan dan arah hubungan antara *WHATs* dan *HOWs*.
- d.) Melakukan Analisis Kompetitif: Menilai produk/layanan pesaing untuk mengidentifikasi kekuatan/kelemahan dan menetapkan nilai target yang realistis.
- e.) Menetapkan Nilai Target untuk Karakteristik Desain: Ini adalah tingkat kinerja atau kualitas yang diinginkan untuk setiap karakteristik desain, berdasarkan persyaratan pelanggan, analisis kompetitif, dan kelayakan teknis.
- f.) Mengidentifikasi Korelasi antara Karakteristik Desain: Ini adalah "atap" dari HoQ, yang menunjukkan interdependensi antara *HOWs*.

QFD telah dikembangkan menjadi model *Medical Software Quality Deployment* (MSQD) khusus untuk merancang sistem informasi dalam lingkungan pelayanan kesehatan. Model ini mencakup fase penentuan kategori pelanggan, identifikasi dan kuantifikasi VoC, spesifikasi kebutuhan pelanggan yang diberi peringkat, dan transformasi bertahap ke persyaratan teknis dan atribut desain.

1.3 Tinjauan Studi

Penelitian untuk Proposal Skripsi ini didukung oleh literatur *review* sebagai bahan pendukung untuk penyusunan yang terkait dengan objek penelitian.

Berikut adalah beberapa penelitian yang relevan dengan penelitian ini:

1. Analisis Mutu Layanan Unit Rekam Medis Berdasarkan Kepuasan Pelanggan Internal Dengan Menggunakan Metode *Service Quality* dan *Quality Function Deployment* di RSUD IPI Medan Tahun 2018. Penelitian ini, yang berjudul "Analisis Mutu Layanan Unit Rekam Medis Berdasarkan Kepuasan Pelanggan Internal dengan Menggunakan Metode *Service Quality* dan *Quality Function*

Deployment di RSUD IPI Medan Tahun 2018", ditulis oleh Siti Permata Sari Lubis dan Putri Zebua. Studi ini bertujuan untuk menganalisis mutu layanan Unit Rekam Medis di RSUD IPI Medan berdasarkan kepuasan pelanggan internal dengan menggunakan metode *Service Quality* dan *Quality Function Deployment (QFD)*. Penelitian deskriptif ini dilaksanakan pada bulan Juni-Juli 2018, melibatkan sampel 44 pelanggan internal dari total 220 pelanggan internal RS.

Hasil analisis metode *Service Quality* menunjukkan lima atribut layanan dengan *gap* kepuasan terbesar, yang mengindikasikan tingkat ketidakpuasan pelanggan internal : Ruang Penyimpanan yang luas (-136) , Jumlah Pegawai (-97) , Keamanan penyimpanan berkas rekam medis (-94) , Letak gedung (URM) yang strategis dari rawat inap (-83) , dan Kesesuaian informasi (-57). Ini berarti bahwa pelanggan internal merasa tidak puas terhadap atribut-atribut tersebut.

Berdasarkan analisis QFD dan *House of Quality*, perbaikan yang direkomendasikan berdasarkan *gap* terbesar adalah: memperluas ruang penyimpanan , penambahan jumlah pegawai , melengkapi kebutuhan penyimpanan berkas rekam medis , pengadaan letak URM di tempat strategis , dan menjalin komunikasi yang baik antar pelanggan internal. Secara keseluruhan, disimpulkan bahwa terdapat 5 atribut pelayanan yang diprioritaskan untuk dilakukan perbaikan berdasarkan hasil 5 *gap* terbesar. Kepada pihak rumah sakit diharapkan memenuhi kebutuhan pelanggan internal untuk meningkatkan mutu layanan unit rekam medis.

2. Analisis Faktor Penerimaan dan Tantangan Penggunaan Electronic Medical Record Oleh Perawat di Rumah Sakit: Kajian Literatur. Jurnal "Analisis Faktor Penerimaan dan Tantangan Penggunaan Electronic Medical Record oleh Perawat di Rumah Sakit: Kajian Literatur" ditulis oleh Lorensa Tellang Talebong dan Catharina

Dwiana Wijayanti dari Program Studi Magister Keperawatan STIK Sint Carolus Jakarta.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi penerimaan serta kesulitan yang dihadapi perawat di rumah sakit dalam mengadopsi teknologi Electronic Medical Record (EMR).

Penelitian ini menggunakan metode studi literatur review (kajian literatur). Sumber literatur didapatkan dari database Google Scholar, Pubmed, dan Gale Cengage. Jurnal yang dipilih harus menggunakan desain penelitian kuantitatif dan kualitatif, tersedia dalam bentuk full text berbahasa Indonesia atau Inggris, dan diterbitkan dalam lima tahun terakhir (2018-2023). Proses seleksi artikel dilakukan dengan panduan PRISMA.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat dapat menerima implementasi EMR untuk pendokumentasian proses keperawatan karena faktor kepraktisan, efisiensi, dan efektivitas. EMR juga mendukung kontinuitas perawatan dan perencanaan pelayanan, serta meningkatkan keselamatan pasien dan mengurangi duplikasi pemeriksaan. Usia, jenis kelamin, dan lama kerja perawat tidak memengaruhi penerimaan EMR.

Namun, terdapat tantangan dalam penerapan teknologi EMR oleh perawat, yaitu potensi kesalahan pendokumentasian, masalah keamanan dan privasi pasien, serta penambahan beban kerja perawat. Faktor-faktor tantangan lainnya meliputi dukungan manajemen, budaya kerja organisasi, infrastruktur, dan sumber daya manusia. Meskipun demikian, mayoritas perawat merasa puas dengan penggunaan EMR karena kepraktisan, efektivitas, dan efisiensinya dalam meningkatkan produktivitas dan efektivitas kerja, serta mengurangi kesalahan dan komunikasi yang tidak terstruktur.

3. Analisis Rekam Medis Elektronik Pada Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Dengan Metode PIECES. Jurnal "Analisis Rekam Medis

Elektronik pada Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo dengan Metode PIECES" ditulis oleh Johannes Angga Prima dan Riza Adrianti dari Sistem Informasi Bisnis, Universitas Gunadarma.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat kepuasan pengguna terhadap Rekam Medis Elektronik (RME) di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo. Selain itu, studi ini juga bertujuan untuk mengevaluasi kinerja RME dan melihat apakah sistem tersebut telah memenuhi harapan pengguna. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi acuan untuk pengembangan RME di masa mendatang.

Penelitian ini menerapkan metode PIECES, yang melibatkan enam aspek evaluasi: *Performance* (Kinerja), *Information* (Informasi), *Economic* (Ekonomi), *Control* (Kendali), *Efficiency* (Efisiensi), dan *Service* (Layanan). Data dikumpulkan melalui penyebaran kuesioner dengan skala Likert kepada 65 responden. Responden dipilih menggunakan teknik *purposive* sampling dengan kriteria tertentu, meliputi pengguna aktif atau sering RME, pengguna RME pada jam sibuk, pengguna yang telah memakai RME lebih dari 3 bulan (terhitung sejak Agustus 2019), dan pengguna yang banyak melakukan pengolahan data pada RME. Responden mencakup dokter, perawat, administrator, serta staf lain seperti farmasi, IT, dan bidan. Data yang terkumpul selanjutnya diuji validitas dan reliabilitasnya.

Hasil analisis menggunakan metode PIECES menunjukkan bahwa nilai tingkat kepuasan untuk setiap atribut berkisar antara 3,43 hingga 4,23. Rentang skor ini dikategorikan "PUAS", menandakan bahwa RME berfungsi dengan baik, diterima oleh pengguna, dan memberikan kepuasan. Meskipun RME telah diimplementasikan di setiap tingkat manajemen Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo, pemanfaatannya belum sepenuhnya optimal karena masih adanya kegiatan pencatatan dan pengambilan data secara konvensional.

4. Analisis Keberhasilan Implementasi Rekam Medis Elektronik dalam Meningkatkan Efisiensi dan Mutu Pelayanan. Jurnal berjudul " Analisis Keberhasilan Implementasi Rekam Medis Elektronik dalam Meningkatkan Efisiensi dan Mutu Pelayanan" ditulis oleh Suci Ariani dari Prodi Manajemen Informasi Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Jawa Timur, Indonesia. Artikel ini diterbitkan pada Juni 2023 di JUKEKE Vol 2 No. 2, halaman 7-14. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) terhadap efektivitas dan kualitas pelayanan kesehatan. Penelitian ini menggunakan metode tinjauan literatur (*literature review*). Sebanyak lima jurnal yang memenuhi kriteria inklusi digunakan dalam analisis ini.

Implementasi RME terbukti meningkatkan efektivitas kerja pada unit rekam medis. Selain itu, RME juga mengoptimalkan mutu pelayanan kesehatan di klinik, meningkatkan kepuasan pengguna, mendukung manajemen kasus pasien, dan memfasilitasi kolaborasi antar profesional kesehatan. RME memberikan dampak positif dengan mengurangi waktu tunggu pelayanan, meningkatkan kesinambungan perawatan, menghindari duplikasi pemeriksaan, dan meningkatkan efisiensi pelayanan.

Dengan demikian, implementasi RME memberikan manfaat signifikan dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang lebih efisien, berkualitas, dan terkoordinasi. Namun, jurnal ini juga menekankan pentingnya bagi institusi kesehatan untuk mengatasi hambatan yang mungkin muncul dalam implementasi RME, seperti ketersediaan sumber daya, perubahan proses kerja, pelatihan dan pemahaman pengguna, keamanan data, interoperabilitas, dan resistensi terhadap perubahan budaya organisasi.

5. Analisis Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan di Semen Padang *Hospital* dengan Metode EUCS (*End User Computing Satisfaction*). Jurnal yang "Analisis Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan di Semen Padang *Hospital* dengan Metode EUCS (*End User*

Computing Satisfaction)", ditulis oleh Hendara Nusa Putra dari STIKES Dharma Landbouw Padang. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan rekam medis elektronik (RME) pada pelayanan rawat jalan di Semen Padang Hospital melalui perspektif kepuasan pengguna akhir, menggunakan metode EUCS (*End User Computing Satisfaction*). RME dalam konteks ini didefinisikan sebagai sistem pencatatan informasi pasien secara elektronik yang mencakup pembuatan, transmisi, pengiriman, penerimaan, dan penyimpanan data melalui berbagai sistem komputerisasi.

Metodologi penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus (*Case Study*), di mana data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan petugas rekam medis dan dokter. Analisis data dilakukan secara deskriptif kualitatif, dengan evaluasi RME berdasarkan lima dimensi EUCS: *content* (konten), *accuracy* (akurasi), *ease of use* (kemudahan penggunaan), *format*, dan *timeliness* (ketepatan waktu).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi RME rawat jalan di Semen Padang Hospital secara umum berjalan lancar. Dari segi *content*, meskipun sudah baik, masih terdapat kekurangan pada tampilan diagnosa yang memiliki struktur data kurang spesifik. Akurasi data sangat terbantu oleh RME, mampu meminimalisir kesalahan hingga 90%. Petugas rekam medis menunjukkan pemahaman yang baik tentang RME, namun dokter menghadapi kesulitan dalam penggunaannya karena kendala *server*. Format RME dinilai telah sesuai dengan kebutuhan pengguna, dan aspek *timeliness* menunjukkan bahwa RME sangat efektif dalam meningkatkan efisiensi kerja petugas. Meskipun demikian, meskipun secara keseluruhan RME berfungsi dengan baik dan berkontribusi pada efisiensi layanan, peneliti menyoroti perlunya perbaikan pada struktur data pengisian diagnosa agar lebih spesifik.