

EVALUATION OF THE FACIALITY AND USEFULNESS OF THE IMPLEMENTATION OF OUTPATIENT ELECTRONIC MEDICAL RECORDS WITH THE TECHNOLOGY ACCEPTANCE MODEL (TAM) APPROACH AT MASYITOH BANGIL ISLAMIC HOSPITAL

(Muawanatul Khusnia¹) (Soraya²)

Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Malang
Program Studi Diploma 3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
(Mauawanatul Khusnia)

Email: wennia902@gmail.com

Abstract

Electronic Medical Records (EMR) is a supporting technology that allows users to provide fast, accurate and quality services compared to paper-based (manual) medical records. Evaluation of the faciality and Benefits of Implementing Outpatient Electronic Medical Records with the Technology Acceptance Model (TAM) Approach at Masyitoh Islamic Hospital Bangil has used electronic medical records to improve the efficiency and effectiveness of health services. This study was conducted to evaluate the implementation of outpatient electronic medical records at Masyitoh Islamic Hospital Bangil. This study to evaluate the implementation of electronic medical records in outpatient care at Masyitoh Islamic Hospital Bangil. The research method used is qualitative analysis with a descriptive approach. The research method used is data collection is observation, interviews, and documentation. Problem identification using the TAM (Technology Acceptance Model) method by examining three aspects, namely the aspect of ease, the aspect of usefulness, and the aspect of behavioral interest. The data analysis methods used are data collection, data reduction, data presentation and conclusions.

The results of the study indicate that the Masyitoh Bangil Islamic Hospital has maximized the implementation of outpatient electronic medical records in terms of convenience, usability, and behavioral interest aspects so that the service process is more effective and efficient.

Judging from the research results at the Masyitoh Bangil Islamic Hospital, it can be concluded that the implementation of electronic medical records from each aspect has been running well.

Keywords: *Evaluation, Hospital, Outpatient, Electronic Medical Record, TAM Method*

EVALUASI KEMUDAHAN DAN KEMANFAATAN PENERAPAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK RAWAT JALAN DENGAN PENDEKATAN TECHNOLOGY ACCEPTANCE MODEL (TAM) DI RUMAH SAKIT ISLAM MASYITOH BANGIL

Abstrak

Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan teknologi pendukung yang memungkinkan pengguna memberikan pelayanan yang cepat, tepat dan berkualitas dibandingkan dengan rekam medis berbasis kertas (manual). Evaluasi Kemudahan dan Kemanfaatan Penerapan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Dengan Pendekatan Technology Acceptance Model (TAM) Di Rumah Sakit Islam Masyitoh Bangil telah menggunakan rekam medis elektronik untuk meningkatkan keefisienan dan efektivitas pelayanan kesehatan. Penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi penerapan rekam medis elektronik rawat jalan di Rumah Sakit Islam Masyitoh Bangil. Dengan adanya penelitian ini untuk mengevaluasi penerapan rekam medis elektronik di rawat jalan di Rumah Sakit Islam Masyitoh Bangil. Metode penelitian ini yang dilakukan adalah analisis kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Metode penelitian ini yang digunakan yaitu pengumpulan data adalah observasi, wawancara, dan dokumentasi. Identifikasi masalah menggunakan metode *TAM (Technology Acceptance Model)* dengan mengkaji tiga aspek yaitu aspek kemudahan, aspek kegunaan, dan aspek minat perilaku. Metode analisis data yang digunakan yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan kesimpulan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa di Rumah Sakit Islam Masyitoh Bangil sudah maksimal dalam penerapan rekam medis elektronik rawat jalan di lihat dari aspek kemudahan, aspek kegunaan, dan aspek minat perilaku sehingga proses pelayanan lebih efektif dan efisien.

Dilihat dari hasil penelitian di Rumah Sakit Islam Masyitoh Bangil dapat disimpulkan bahwa penerapan rekam medis elektronik dari masing-masing aspek sudah berjalan dengan baik.

Kata Kunci: *Evaluasi, Rumah Sakit, Rawat Jalan, Rekam Medis Elektronik, Metode TAM*

1. PENDAHULUAN

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan hanya bukan tentang tidak adanya penyakit atau kecacatan fisik, tetapi juga meliputi kesejahteraan secara menyeluruh dari segi fisik, tetapi juga meliputi menyeluruh dari segi fisik, mental dan sosial.

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotive, preventif, kuratif, maupun rehabilitative yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah dan masyarakat.

Penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan merupakan tanggung jawab pemerintah pusat dan pemerintah daerah sesuai dengan ketentuan Undang-Undang No.36 Tahun 2009 tentang kesehatan yang menyatakan bahwa pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Rumah Sakit merupakan bagian dari keseluruhan sistem pelayanan kesehatan yang bertujuan melaksanakan pelayanan kesehatan, pelayanan tersebut melalui upaya penyembuhan pasien. Pelayanan Rumah Sakit pada saat ini merupakan bentuk upaya untuk pelayanan kesehatan

yang bersifat sosilogi dan ekonomi, yaitu suatu usaha meskipun bersifat sosial namun diusahakan agar dapat mendapatkan surplus keuangan dengan cara pengelolaan yang profesional dengan memperhatikan prinsip-prinsip ekonomi.

Kemajuan teknologi digital dalam masyarakat mengakibatkan transformasi digitalisasi pelayanan kesehatan sehingga rekam medis perlu diselenggarakan secara elektronik dengan prinsip keamanan dan kerahasiaan data informasi. Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan teknologi pendukung yang memungkinkan pengguna memberikan pelayanan yang cepat, tepat dan berkualitas dibandingkan dengan rekam medis berbasis kertas (manual). Salah satu penyelenggara pelayanan kesehatan adalah Rumah Sakit. Pelayanan rawat jalan merupakan salah satu bentuk unit kerja di Rumah Sakit. Pelayanan rawat jalan memberikan pelayanan kepada pasien yang tidak mengharuskan pasien untuk dirawat. Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dengan adanya kemajuan teknologi digital pelayanan rekam medis manual dialihkan menjadi rekam medis elektronik. Rekam medis elektronik merupakan penyimpanan informasi medis pasien dalam bentuk digital atau elektronik. Berbeda dengan rekam medis konvensional

yang menggunakan kertas dan file fisik, rekam medis elektronik memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi untuk menyimpan, mengakses dan mengelola data kesehatan secara elektronik, selain itu rekam medis elektronik mempunyai keunggulan yaitu: data rekam medis lebih terstruktur dan prosesnya pendistribusian jauh lebih cepat. Meskipun secara finansial pengembangan rekam medis elektronik membutuhkan investasi yang banyak namun akan banyak memberikan manfaat untuk masa yang akan datang.

Dalam penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) rawat jalan telah menghadirkan transformasi signifikan dalam pengelolaan informasi kesehatan. Teknologi ini tidak hanya meningkatkan efisiensi administratif, tetapi juga berpotensi meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Evaluasi kemudahan dan kemanfaatan penerapan rekam medis elektronik RME dapat dilakukan dengan pendekatan *Technology Acceptance Model* (TAM), yang mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi adopsi dan penggunaan teknologi dalam konteks organisasi kesehatan.

Dengan adanya evaluasi proses sistematis untuk menilai untuk mengukur suatu objek, kegiatan, atau proses berdasarkan kriteria-kriteria tertentu. Secara umum, evaluasi digunakan untuk mengevaluasi keberhasilan, efisiensi, efektifitas, atau nilai

suatu hal terhadap tujuan yang telah ditetapkan. Evaluasi sangat penting dalam pengelolaan dan perbaikan berkelanjutan di berbagai bidang, termasuk pendidikan, sosial dan pemerintahan.

2. TINJAUAN PUSTAKA

a. Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah lembaga pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara profesional terhadap pasien yang memerlukan pelayanan medis, pelayanan perawatan dan pelayanan penunjang lainnya (Permenkes, 2020)

b. Rawat Jalan

Rawat jalan merupakan prosedur terapi dan diagnostik serta pengobatan yang diberikan kepada pasien dalam lingkungan yang tidak membutuhkan rawat inap (Menteri Kesehatan RI, 2011).

c. Rekam Medis

Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes No 24 Tahun 2022).

d. Rekam Medis Elektronik

Rekam medis elektronik merupakan sebuah sistem informasi yang memuat catatan atau riwayat pasien pemeriksaan penyakit, hasil tes diagnostic, informasi biaya pengobatan

dan data-data medis lainnya Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI

e. Dasar Hukum

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis mengatur terkait penyelenggaraan rekam medis elektronik di fasilitas kesehatan.

Berikut adalah pasal yang mengatur terkait kewajiban pelaksanaan rekam medis elektronik;

1) Pasal 3

Setiap fasilitas pelayanan kesehatan yang terdiri atas tempat praktik mandiri dokter, dokter gigi, dan tenaga kesehatan lainnya, puskesmas, klinik, Rumah Sakit, apotek, laboratorium kesehatan, balai, dan fasilitas pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri wajib menyelenggarakan rekam medis elektronik.

2) Pasal 13

Kegiatan penyelenggaraan rekam medis elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan minimal terdiri atas registrasi pasien, pendistribusian data rekam medis elektronik, pengolahan informasi, penginputan data untuk klaim pembiayaan, penyimpanan rekam medis elektronik, penjaminan mutu rekam medis elektronik dan transfer isi rekam medis elektronik

3) Pasal 45

Seluruh fasilitas pelayanan kesehatan harus menyelenggarakan rekam medis elektronik

sesuai ketentuan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang rekam medis elektronik paling lambat tanggal 31 Desember 2022.

f. Penerapan Rekam Medis Elektronik

1) Regulasi Umum

a) Keamanan Data

Regulasi mengharuskan data rekam medis baik penyimpanan dan pengelolaan yang aman, melindungi data dari akses yang tidak sah, pencurian, pembajakan atau kehilangan.

b) Privasi

Privasi yang harus dijaga dengan ketat yaitu mengenai privasi data pasien dan hak-hak individu bagi mereka

c) Standarisasi

Standart teknis dan format data ditetapkan oleh pemerintah dan badan regulasi untuk memastikan interoperabilitas anaara system

2) Kewajiban Penerapan

a) Kepatuhan Terhadap Regulasi

Institusi kesehatan harus mematuhi peraturan yang ditetapkan mengenai penggunaan dan perlindungan data medis elektronik, serta melaporkan insiden keamanan atau pelanggaran jika terjadi.

b) Pelatihan Edukasi

Staf medis dan administrasi harus diberikan pelatihan tentang penggunaan sistem EHR dan kepatuhan terhadap kebijakan privasi dan keamanan data.

c) Pengelolaan dan pemeliharaan

Kewajiban termasuk pemeliharaan sistem secara berkala, pembaruan perangkat lunak,

dan memastikan bahwa sistem berfungsi dengan baik tanpa gangguan yang menghambat akses atau integritas data

d) Audit dan Pelaporan

Banyak regulasi mewajibkan adanya audit berkala dan pelaporan tentang penggunaan serta keamanan sistem EHR untuk memastikan bahwa sistem tersebut berjalan sesuai dengan standar yang ditetapkan

g. Implementasi Rekam Medis Elektronik Dalam Sistem Rawat Jalan

Tantangan penerapan rekam medis elektronik dalam sistem pelayanan kesehatan menghadapi sejumlah tantangan yang perlu diatasi untuk mencapai implementasi yang sukses dan berkelanjutan. Berikut beberapa tantangan utama yang sering dihadapi:

1) Kesulitan dalam Integrasi Sistem

Implementasi rekam medis elektronik sering kali melibatkan integrasi sistem yang kompleks dengan infrastruktur yang sudah ada, termasuk perangkat keras dan perangkat lunak yang berbeda-beda. Tantangan ini dapat menghambat interoperabilitas antarplatform dan mengakibatkan kerumitan teknis yang tinggi.

2) Masalah Keamanan Data

Kekhawatiran tentang keamanan data pasien adalah salah satu tantangan utama dalam penerapan rekam medis elektronik. Perlindungan terhadap data sensitive dari

akses yang tidak sah atau kebocoran menjadi prioritas utama yang harus diatasi untuk memastikan kepatuhan terhadap regulasi privasi kesehatan yang ketat.

3) Resistensi dari Tenaga Kesehatan

Rekam medis elektronik dapat dihambat oleh resistensi dari tenaga kesehatan, terutama yang merasa kurang nyaman dengan perubahan teknologi atau merasa bahwa sistem baru tersebut mengganggu alur kerja mereka yang sudah ada.

4) Biaya Implementasi dan Operasional

Biaya yang tinggi untuk implementasi dapat menjadi hambatan signifikan bagi institusi kesehatan, terutama di lingkungan yang memiliki sumber data terbatas.

5) Perubahan Budaya Organisasi

Penerapan rekam medis elektronik memerlukan perubahan data di dalam organisasi kesehatan, termasuk penyesuaian terhadap praktik-praktik lama dan penegenalan pola pikir yang berorientasi pada teknologi

6) Evaluasi

Evaluasi adalah proses yang sistematis untuk menentukan, menggambarkan dan memperkirakan nilai, signifikansi, atau dampak suatu aktivitas atau inisiatif yang relevan untuk pemangku kepentingan yang ditargetkan (Patricia Rogers, 2019)

h. Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik

Penerapan rekam medis elektronik (RME) pada fasilitas kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu :

1. Persepsi Kemanfaatan dan Kemudahan

Persepsi kemanfaatan dan kemudahan dapat mempengaruhi sikap petugas terhadap pengelolaan, pengetahuan dan keterampilan sumber daya manusia di bidang teknologi informasi sangat dibutuhkan dalam pengeoperasian rekam medis elektronik.

2. Pengaruh Sosial

Pengaruh sosial juga dapat mempengaruhi sikap penggunaan rekam medis

3. Kesesuaian Variabel dan Metadata

Variabel kesesuaian dan metadata dalam penerapan rekam medis elektronik di Rumah Sakit juga mempengaruhi evaluasi penerapannya.

4. Kesiapan Petugas

Faktor kebutuhan monitoring dan pelaporan mempengaruhi kesiapan petugas rekam medis dalam penggunaan rekam medis elektronik

i. Analisis *Technology Acceptance Model* (TAM)

Technology Acceptance Model (TAM) adalah sebuah teori yang digunakan untuk memprediksi tingkat penerimaan pemakaian teknologi yang berdasarkan persepsi terhadap kemudahan pengguna teknologi informasi dan mempertimbangkan manfaatnya (Sulistina dan Warmika).

Technology Acceptance Model (TAM) mempunyai lima dimensi, yaitu: kemudahan penggunaan (*perceived ease of use*), kemanfaatan (*perceived usefulness*), sikap dalam menggunakan (*attitude toward using*), perilaku untuk tetap menggunakan (*behavioral intention to use*), dan kondisi nyata penggunaan sistem (*actual sistem usage*).

1) *Perceived Ease of Use* (Persepsi Kemudahan Penggunaan)

Perceived ease of use (persepsi kemudahan penggunaan) adalah persepsi yang menerangkan mengenai seberapa besar seseorang memiliki kepercayaan bahwasannya dengan menggunakan teknologi, seseorang tersebut akan dapat terbebas dari segala bentuk usaha

2) *Perceived Usefulness* (Persepsi Kegunaan)

Perceived usefulness (persepsi kegunaan) adalah sejauh mana seseorang percaya bahwa menggunakan suatu teknologi akan meningkatkan kinerja pekerjaannya. Persepsi terhadap kegunaan merupakan sebuah kemampuan subjektif para pengguna untuk masa yang akan datang dimana dengan menggunakan sistem aplikasi yang spesifik akan meningkatkan kinerja dalam konteks organisasi.

3) *Attitude Toward Using* (Sikap Terhadap Pengaplikasian)

Attitude toward using (sikap terhadap pengaplikasian) adalah sikap terhadap penggunaan sistem yang berbentuk penerimaan atau penolakan sebagai dampak bila seseorang menggunakan suatu teknologi dalam pekerjaannya.

4) *Behavioral Intention to Use* (Minat Perilaku Munggunakan)

Behavioral intention to use (minat perilaku munggunakan) adalah bentuk dari keinginan pengguna saat ingin menggunakan suatu obyek pada pertama kali atau menggunakan kembali obyek tersebut.

5) *Actual System Use* (Kondisi Nyata Penggunaan Sistem)

Actual system use (kondisi nyata penggunaan sistem) adalah bentuk pengukuran terhadap frekuensi dan durasi waktu penggunaan teknologi. Pengukuran penggunaan sesungguhnya diukur sebagai jumlah waktu yang digunakan untuk berinteraksi dengan suatu teknologi dan besarnya frekuensi penggunaannya.

3. METODE PENELITIAN

a. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif.

b. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi yang digunakan untuk penelitian dan pengambilan data yaitu Rumah Sakit Islam Masyitoh Bangil yang berlokasi di Jl.

A. Yani No 6-7, Kauman Kec. Bangil Pasuruan, Jawa Timur 67153. Pada tanggal 6 September – 5 Oktober 2024.

c. Sumber Data

1) Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumbernya, seperti pengamatan langsung, wawancara dan kuesioner yang didistribusikan kepada responden. Data primer ini menjadi dasar untuk analisis dari interpretasi dalam penelitian. (Prof. John W. Creswell, 2021).

2) Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang telah dikumpulkan oleh orang lain atau organisasi untuk tujuan lain yang kemudian digunakan ulang dalam penelitian. Data sekunder bisa berupa data dari basis data pemerintah, survei nasional, atau publikasi ilmiah. (Prof. John W. Creswell, 2021)

d. Fokus Penelitian

Penelitian ini fokus pada penerapan penggunaan rekam medis elektronik rawat jalan menggunakan metode *Technology Acceptance Model* (TAM)

e. Metode Pengumpulan Data

1) Metode Observasi

Metode observasi dalam penelitian ini adalah pengumpulan sebuah data dengan cara menyusun format yang berisi item-item tentang kejadian yang diamati

sehingga dapat menjadi sebuah data penelitian (Siyoto & Sodik, 2015)

Observasi ini dilakukan dalam pengamatan langsung terhadap pelaksanaan rekam medis elektronik di Rumah Sakit dengan kondisi permasalahan yang ada di dalamnya

2) Metode Wawancara

Metode wawancara sebagai proses interaksi di mana peneliti mengajukan serangkaian pertanyaan kepada responden untuk memahami pandangan subjektif dan konteks pengalaman mereka (Silverman, D, 2019).

3) Metode Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah metode pengumpulan data dengan cara memanfaatkan dokumen - dokumen, catatan, arsip, atau berbagai bentuk dokumentasi lain yang sudah ada sebelumnya. Metode ini digunakan untuk mengumpulkan data yang relevan dari dokumen tertulis atau rekaman yang sudah ada, yang dapat berupa laporan, artikel, buku, catatan, dan jenis dokumen lainnya. Metode ini membantu peneliti dalam mencari data yang tidak bisa diperoleh melalui observasi atau wawancara langsung, serta untuk memperoleh informasi yang lebih lengkap atau sebagai sumber verifikasi tambahan. (Sugiyono, 2023)

f. Metode Analisis Data

Analisis data adalah proses sistematis untuk mengumpulkan, membersihkan, dan menganalisis data dari berbagai sumber dengan menggunakan teknik statistik, *algoritma machine learning*, dan alat teknologi canggih untuk mengidentifikasi pola, trend dan wawasan. Tujuan dari analisis data adalah untuk menghasilkan informasi yang mendalam dan tepat untuk mendukung pengambilan keputusan berbasis data, meningkatkan efisiensi, dan memecahkan masalah di berbagai sektor, termasuk bisnis, kesehatan, dan teknologi (Foster Provost dan Tom Fawcett, 2024)

Menurut Miles & Huberman mengemukakan bahwa teknik analisis data dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1) Reduksi Data

Reduksi data yaitu merangkum, memilih dan memilah hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting dicari temanya dan polanya data.

2) Penyajian Data

Dalam penyajian data yang paling sering digunakan dalam penelitian kualitatif adalah teks yang bersifat naratif atau kata-kata yang mudah dipahami.

3) Simpulan atau Verifikasi

Peneliti membuat Kesimpulan berdasarkan data yang telah diproses melalui reduksi data pemaparan data.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Aspek Kemudahan

- 1) Dengan adanya perpindahan dari rekam medis manual ke rekam medis elektronik memberikan kemudahan yang signifikan bagi petugas rekam medis dalam meningkatkan efisiensi dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Hal ini menunjukkan bahwa dengan penggunaan rekam medis elektronik tidak hanya mengurangi penggunaan kertas, tetapi juga mempercepat pelayanan.
- 2) Penggunaan rekam medis elektronik memberikan efisiensi yang lebih besar dibandingkan dengan menggunakan rekam medis manual hal ini menunjukkan bahwa menggunakan rekam medis elektronik memungkinkan petugas untuk lebih fokus pada pelayanan pasien.

Sistem rekam medis elektronik memberikan banyak keuntungan, tidak dapat dihindari adanya kemungkinan masalah teknis. Namun petugas rekam medis menekankan bahwa kendala yang terjadi sangat jarang dan cenderung tidak berasal dari sistem rekam medis elektronik itu sendiri. Masalah terbesar yang dihadapi berkaitan dengan pembaruan BPJS, yang merupakan sistem eksternal. Ini menunjukkan bahwa rekam medis elektronik tidak hanya handal tetapi juga

responsif dalam menangani masalah, sehingga waktu tunggu bagi pasien tetap minimal.

b. Aspek Kegunaan

- 1) Keuntungan utama dari penggunaan rekam medis elektronik adalah kecepatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Hal ini menunjukkan bahwa dengan adanya rekam medis elektronik, waktu tunggu bagi pasien berkurang secara signifikan, memungkinkan mereka untuk mendapatkan pelayanan lebih cepat
- 2) Penggunaan rekam medis elektronik juga memungkinkan integrasi antar unit dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Meskipun ada beberapa akses yang masih dalam pengembangan, seperti aplikasi Mobile JKN yang sedang diimplementasikan, integrasi yang ada saat ini sudah berjalan cukup baik.
- 3) Salah satu faktor penting yang mendukung keberhasilan rekam medis elektronik adalah kemudahan penggunaan aplikasi. Fitur-fitur aplikasi yang sederhana ini memungkinkan petugas untuk lebih cepat beradaptasi dengan sistem, mengurangi kemungkinan kesalahan dalam pengoperasian, dan meningkatkan kualitas pelayanan.

c. Aspek Minat dan Perilaku

- 1) Minat petugas rekam medis terhadap penggunaan rekam medis elektronik sangat tinggi. Hal ini disebabkan oleh kemudahan yang ditawarkan oleh sistem tersebut dalam memberikan pelayanan. Petugas juga merasa lebih terbantu dengan adanya rekam medis elektronik, yang memungkinkan mereka untuk melayani pasien dengan lebih efisien dan efektif.
- 2) Sistem rekam medis elektronik tidak hanya memudahkan pelayanan kepada pasien, tetapi juga meningkatkan komunikasi antar petugas. Kepuasan ini menunjukkan bahwa rekam medis elektronik memungkinkan petugas untuk berkolaborasi dengan lebih baik, sehingga proses diagnosis dan pelayanan menjadi lebih cepat. Hal ini sangat penting dalam konteks pelayanan kesehatan, dimana komunikasi yang efektif dapat mempengaruhi hasil pelayanan terhadap pasien.
- 3) Petugas memiliki harapan besar terhadap penerapan rekam medis elektronik, mereka juga menghadapi beberapa kendala terutama terkait proses bridging BPJS. Kendala yang dihadapi, seperti masalah integrasi dengan BPJS, menunjukkan bahwa meskipun rekam medis elektronik memberikan banyak manfaat, masih ada ruang untuk perbaikan. Harapan petugas agar sistem ini lebih optimal

mencerminkan keinginan pada sistem BPJS agar lebih dioptimalkan lagi.

Sebelum penerapan rekam medis elektronik, petugas di Rumah Sakit Islam Masyitoh Bangil telah mendapatkan pelatihan dan edukasi dimana petugas rekam medis mampu dalam mengoperasikan sistem rekam medis elektronik dengan baik. Pelatihan sangat penting untuk memastikan bahwa petugas siap menghadapi perubahan dari sistem manual ke sistem elektronik. Dengan adanya pelatihan, petugas dapat memahami fitur-fitur yang ada dalam rekam medis elektronik dan bagaimana cara mengoperasikannya

5. KESIMPULAN DAN SARAN

a. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sistem rekam medis elektronik bagian rawat jalan Rumah Sakit Islam Masyitoh Bangil telah banyak memberikan dampak positif terhadap petugas rekam medis

1) Aspek Kemudahan

- Peralihan ke rekam medis elektronik mengurangi penggunaan kertas dan mempercepat waktu pelayanan kepada pasien.
- Penggunaan rekam medis elektronik memungkinkan petugas untuk lebih fokus pada tugas pelayanan, meskipun

terkadang mengalami masalah teknis terutama terkait pembaruan BPJS. Namun, kendala ini jarang terjadi dan penanganannya cepat.

2) Aspek Kegunaan

- rekam medis elektronik dapat mempercepat proses administrasi dan mengurangi waktu tunggu pasien.
- Sistem ini juga memungkinkan integrasi antar unit pelayanan, meskipun masih ada pengembangan lebih lanjut, seperti aplikasi Mobile JKN.
- Kesederhanaan fitur rekam medis elektronik memudahkan adaptasi petugas, mengurangi kesalahan, dan meningkatkan kualitas pelayanan

3) Aspek Minat dan Perilaku

- Minat petugas terhadap penggunaan rekam medis elektronik sangat tinggi karena kemudahan dan efisiensi yang ditawarkan.
- Rekam medis elektronik juga meningkatkan komunikasi antar petugas, mempercepat proses diagnosis dan pelayanan.
- Kendala terkait bridging BPJS menunjukkan masih ada ruang untuk perbaikan, tetapi harapan terhadap peningkatan sistem ini tetap besar.
- Pelatihan sebelum penerapan rekam medis elektronik mempersiapkan petugas untuk beradaptasi dengan sistem

baru, memastikan penggunaan yang efektif dan efisien.

b. Saran

1. Dari hasil penelitian, sistem rekam medis elektronik di Rumah Sakit Islam Masyitoh Bangil hampir sempurna, tetapi Rumah Sakit harus tetap menjaga kinerja sistem rekam medis elektronik agar tidak terjadi kesalahan pada saat pelayanan.
2. Untuk peneliti dengan penelitian ini dapat memperluas pengetahuan pengalaman dan wawasan mengenai kemudahan dan kemanfaatan penerapan rekam medis elektronik di rawat jalan.
3. Bisa menjadi dasar bagi peneliti selanjutnya tentang penerapan rekam medis elektronik dengan menggunakan metode yang lebih kompleks.

6. DAFTAR PUSTAKA

- Fadhillah, N. (2019). *Pengaruh Penggunaan E-Banking Terhadap Konsumtivisme (Studi Kasus Mahasiswa FE UII)*. 9–25.
- Faujan, A. (2019). Evaluasi Sistem Pelaksanaan Hasil Pembelajaran Produktif Pada Program Keahlian Elektronika Industri. *Smk Negeri 3 Wonosari*, 10–65.
- Handiwidjojo, W. (2009). Penelitian Hubungan Obesitas Dengan Dm Type Ii. *Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta*, 2(1), 36–41. <https://Ti.Ukdw.Ac.Id/Ojs/Index.Php/Eksis/Article/View/383>
- Kartika, P. A. (2009). Faktor

- Mempengaruhi Kelengkapan Kode Extnal Cause. *Udinus Repo*, 2(1), 1–118.
- Komalawati, V. (2009). Kesehatan, A Pelayanan Kesehatan, Defenisi Pelayanan. *Portal Garuda*, 9(1), 8–40.
- Mejillón González Yuri Lisbeth Tutor: (2022). Persepsi Siswa Terhadap Penggunaan Podcast Bahasa Inggris Bbc Learning Dalam Literal Listening. 2003 ,8.5.2017 ,7787–2005.
- Muhammad Dzikry Abdullah Al Ghazaly. (2015). Dampak Latihan Pada Daerah Tubuh Tertentu Terhadap Penurunan Persentase Lemak. *Journal Of Chemical Information And Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Nisak, U. K. (2020). Buku Ajar Statistik Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. In *Buku Ajar Statistik Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. <https://doi.org/10.21070/2020/978-623-6833-94-0>
- Nurfitria, B., Rania, F., & Rahmadiani, N. W. (2022). Literature Review: Implementasi Rekam Medis Elektronik Di Institusi Pelayanan Kesehatan Di Indonesia. *Researchgate*, October, 1–16. <https://www.researchgate.net/publication/364947368>
- Permenkes Ri No 269/Menkes/Per/Iii/2008. (2008). Permenkes Ri 269/Menkes/Per/Iii/2008. In *Permenkes Ri No 269/Menkes/Per/Iii/2008* (Vol. 2008, P. 7).
- Ri, K. (2022). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/1423/2022 Tentang Pedoman Variabel Dan Meta Data Pada Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik. In 7787 (Issue 8.5.2017). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Urohmah Shifa. (2023). Pembinaan Karakter Disiplin Siswa Melalui Pembelajaran Pendidikan Pancasila Dan Kewarganegaraan Di Kelas Iv C Sdn Taktakan 1. *Skripsi*, 1–7.