

SKRIPSI

**PENERAPAN SISTEM INFORMASI REKAM
MEDIS ELEKTRONIK MENGGUNAKAN
METODE *PIECES DI RUMAH*
SAKIT ADVENT MEDAN
TAHUN 2025**



Oleh:

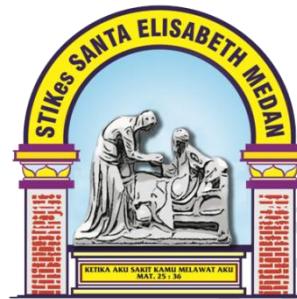
ITA MONITA MUNTHE
NIM : 102021006

**PROGRAM STUDI MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2025**



SKRIPSI

**PENERAPAN SISTEM INFORMASI REKAM
MEDIS ELEKTRONIK MENGGUNAKAN
METODE *PIECES* DI RUMAH
SAKIT ADVENT MEDAN
TAHUN 2025**



Memperoleh Untuk Gelar Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan (S.Tr.RMIK) dalam Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

ITA MONITA MUNTHE
NIM : 102021006

**PROGRAM STUDI MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2025**



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ita Monita Munthe

Nim : 102021006

Judul : Penerapan Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik Menggunakan Metode *PIECES* di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penelitian skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya, apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat ataupun penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Demikian pernyataan saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada unsur paksaan.

Penulis



(Ita Monita Munthe)



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



PROGRAM STUDI MIK PROGRAM SARJANA TERAPAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Ita Monita Munthe
Nim : 102021006
Judul : Penerapan Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik Menggunakan Metode *PIECES* di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Jenjang Sarjana Terapan MIK
Medan, 31 Mei 2025

Pembimbing II

(Jev Boris, SKM., M.K.M)

Pembimbing I

(Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes)

Mengetahui
Ketua Program Studi MIK Sarjana Terapan



(Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes)



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 31 Mei 2025

PANITIA PENGUJI

Ketua : Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes

Anggota : 1. Jev Boris, SKM., M.K.M

2. Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.K.M

Ketua Program Studi M.K Program Sarjana Terapan
Mengetahui



(Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes)



**PROGRAM STUDI MIK
PROGRAM SARJANA TERAPAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Ita Monita Munthe
Nim : 102021006
Judul : Penerapan Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik Menggunakan Metode *PIECES* di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Terapan MIK
pada Sabtu, 31 Mei 2025 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI :

Penguji I : Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes

Penguji II : Jev Boris, S.KM., M.K.M

Penguji III : Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.K.M

TANDA TANGAN



(Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes)



(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIKA

Sebagai Civitas Akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ita Monita Munthe

Nim : 102021006

Program Studi : Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan

Jenis Karya : Skripsi

Dengan perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas *Royalti Non-ekslusif* (*Non eksklusive Royalti Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul “Penerapan Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik Menggunakan Metode *PIECES* di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025”.

Dengan Hak Bebas *Royalti Non-Ekslusif* ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 31 Mei 2025

Yang Menyatakan

Ita Monita Munthe



ABSTRAK

Ita Monita Munthe 102021006

Penerapan Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik Menggunakan Metode
PIECES di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025

Program Studi MIK 2025

(xix + 73 + Lampiran)

Rekam medis elektronik merupakan berkas yang dibuat, disimpan, dikelola, dan digunakan dengan menggunakan media elektronik yang memenuhi kriteria tertentu, sehingga dapat menjamin keaslian, integrasi, kerahasiaan, dan ketersediaanya untuk keperluan pasien, tenaga kesehatan, dan pihak yang berwenang. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui penerapan sistem informasi rekam medis elektronik berdasarkan *Perfomance* (kinerja), *Information* (informasi), *Economic* (ekonomi), *Control* (keamanan data), *Efficiency* (efisien), *Service* (pelayanan) pada pelayanan kesehatan. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 70 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*. Instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner. Hasil penelitian diperoleh persentase *Perfomance* (kinerja), sebesar 57 orang (81,4%), *Information* (informasi), 65 orang (92,9%), *Economic* (ekonomi), 54 orang (77,1%), *Efficiency* (efisien), *Control* (keamanan data) 58 orang (82,9%), *Efficiency* (efisien), 55 orang (78,6%) dan *Service* (pelayanan) 57 orang (81,4%). Dari hasil ini diharapkan bagi petugas kesehatan di Rumah Sakit Advent Medan dapat meningkatkan sistem informasi rekam medis elektronik dan dilakukannya sosialisasi kepada petugas yang melakukan sistem informasi rekam medis elektronik.

Kata kunci: Sistem Informasi, Rekam Medis Elektronik

Daftar Pustaka: (2011-2025)



ABSTRACT

Ita Monita Munthe 102021006

*Implementation of Electronic Medical Record Information System Using PIECES
at Adventist Hospital Medan 2025*

Health Information Management Study Program 2025

(xix +73+ Attachment)

Electronic medical records is files that are created, stored, managed, and used using electronic media that meet certain criteria, so that they can guarantee authenticity, integration, confidentiality, and availability for the needs of patients, health workers, and authorized parties. The purpose of this study is to determine the application of an electronic medical record information system based on Performance, Information, Economic, Control (data security), Efficiency, Service in health services. The type of research used is descriptive research. The sample in this study are 70 respondents. The sampling technique used the total sampling technique. The instrument used is a questionnaire sheet. The results of the study obtain the percentage of Performance, 57 people (81.4%), Information, 65 people (92.9%), Economic, 54 people (77.1%), Efficiency, Control (data security) 58 people (82.9%), Efficiency, 55 people (78.6%) and Service (service) 57 people (81.4%). From these results, it is hoped that health workers at Adventist Hospital Medan can improve the electronic medical record information system and carry out socialization to officers who implement the electronic medical record information system.

Keywords: Information System, Electronic Medical Records

Bibliography: (2011-2025)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya ucapkan kepada Tuhan yang Maha Esa, karena berkat dan rahmatnya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Penerapan Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik Menggunakan Metode PIECES di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025”**. Untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan tugas akhir pada program studi sarjana terapan manajemen informasi kesehatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis telah memperoleh banyak arahan, bimbingan dan bantuan dari yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang membantu dalam kelancaran penyusunan skripsi ini: Maka pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih kepada:

1. Mestiana Br.Karo, M.Kep., DNSc sebagai Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. dr. Rudi C.D. Sitepu, MH (Kes) selaku Kepala Direktur Rumah Sakit Advent Medan yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Advent Medan.
3. Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth medan, sekaligus dosen pembimbing I saya yang telah memberikan kesempatan dalam membantu dan mengarahkan dengan penuh kesabaran dan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

memberikan ilmu yang bermanfaat dalam penyusunan skripsi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

4. Jev Boris, SKM., M.K.M, selaku dosen pembimbing II saya sekaligus dosen pembimbing akademik saya yang telah membantu dan membimbing dengan sangat baik dan sabar dalam penyusunan skripsi ini dan membantu saya dalam proses perkuliahan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
5. Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep.,Ns., M.KM selaku dosen penguji III saya yang telah membantu, memberi dukungan, waktu, motivasi, nasehat dan membimbing serta mengarahkan penulis dengan kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam penyusunan skripsi ini.
6. Seluruh staf dosen di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik dan membantu saya selama menjalani pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
7. Teristimewa kepada kedua orang tua saya Bapak J Munthe dan Ibu tercinta M Tarigan, orang yang hebat yang selalu menjadi penyemangat saya sebagai sandaran terkuat dari kerasnya dunia, yang tidak henti- hentinya memberikan kasih sayang dengan sepenuh cinta dan selalu memberikan motivasi, teruntuk ayah saya terimakasih karena telah menjadi pria dewasa yang menujukkan kerasnya kehidupan ini kepada saya, kepada ibunda tercinta terimakasih karena telah mengajari bagaimana caranya bertahan hidup dengan menjadi wanita yang kuat dan mandiri. Terimakasih atas segala pelajaran hidup yang telah diberikan kepada saya, terimakasih karena telah mampu menjadi orang tua yang baik dan bertanggung jawab, terimakasih telah berjuang untuk masa



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

depan anak- anak tanpa mengenal lelah. Semoga Tuhan selalu memberikan kesehatan serta umur yang panjang kepada bapak dan ibu saya amin.

8. Kepada saudara kandung saya abang adil Munthe, Boby Munthe dan adik saya Emiya Munthe terimakasih karena telah memberikan dorongan, doa, motivasi, dan bimbingan yang penuh semangat kepada saya sehingga bisa menyelesaikan perkuliahan ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, baik dari segi isi maupun penulisan. Oleh karna itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi perbaikan yang lebih baik dimasa yang akan datang.

Penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak semoga Tuhan Yang Maha Kuasa membalas semua kebaikan yang telah diberikan. Besar harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk kita semua.

Medan, Juni 2025

(Ita Monita Munthe)



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
TANDA PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI.....	v
TANDA PENGESAHAN.....	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR BAGAN.....	xvii
DAFTAR SINGKATAN.....	xviii
 BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian.....	8
1.3.1 Tujuan umum	8
1.3.2 Tujuan khusus	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	9
1.4.1 Manfaat teoritis	9
1.4.2 Manfat praktis	9
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1 Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik	11
2.2 Rekam Medis Elektronik.....	12
2.3 Manfaat Rekam Medis Elektronik	14
2.4 Tujuan Rekam Medis Elektronik	16
2.5 Kelebihan dan kekurangan rekam medis elektronik	17
2.6 Indikator Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik.....	19
 BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	24
3.1 Kerangka Konsep	24
3.2 Hipotesis Penelitian.....	25
 BAB 4 METODE PENELITIAN.....	26
4.1 Rancangan Penelitian	26
4.2 Populasi dan Sampel	26
4.2.1 Populasi	26
4.2.2 Sampel.....	26



4.3 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional	27
4.3.1 Variabel penelitian	27
4.3.2 Definisi operasional.....	27
4.4 Instrumen Penelitian.....	29
4.5 Lokasi dan Waktu penelitian.....	34
4.5.1 Lokasi penelitian	34
4.5.2 Waktu penelitian	34
4.6 Prosedur Pengambilan dan Teknik Pengumpulan Data	34
4.6.1 Pengambilan data	34
4.6.2 Teknik pengumpulan data	35
4.6.3 Uji validitas dan Reliabilitas	36
4.7 Kerangka Operasional	38
4.8 Analisa Data	38
4.9 Etika Penelitian	40
 BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	 42
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	42
5.2 Hasil Penelitian.....	46
5.2.1 Karakteristik Responden Penerapan Sistem Informasi Rekam Medis Eletronik Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025	47
5.3 Pembahasan	51
5.3.1 Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik Menggunakan Metode <i>PIECES</i> Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025	51
5.3.2 Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik Berdasarkan <i>Perfomance</i> (Kinerja) Di Rumah Sakit Advent Medan.....	53
5.3.3 Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik Berdasarkan <i>Information</i> (Informasi) Di Rumah Sakit Advent Medan ...	57
5.3.4 Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik Berdasarkan <i>Economic</i> (Ekonomi) Di Rumah Sakit Advent Medan	55
5.3.5 Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik Berdasarkan <i>Control</i> (Keamanan data) Di Rumah Sakit Advent Medan.	59
5.3.6 Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik Berdasarkan <i>Efficiency</i> (Efisiensi) Di Rumah Sakit Advent Medan.....	61
5.3.7 Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik Berdasarkan <i>Service</i> (Pelayanan) Di Rumah Sakit Advent Medan.....	63
 BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	 66
6.1 Kesimpulan	66
6.2 Saran	67
 DAFTAR PUSTAKA	 73
LAMPIRAN.....	74
1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	75
2. <i>Informed Consent</i>	75



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

3. Kuesioner	76
4. Data Spss.....	80
5. Item Pertanyaan Kuesioner	93
6. Usulan Judul Skripsi Dam Tim Pembimbing	101
7. Pengajuan Judul Proposal	102
8. Permohonan Ijin Penelitian.....	103
9. Surat Balasan Penelitian.....	105
10. Keterangan Layak Etik.....	106
11. Surat Ijin Penelitian.....	107
12. Surat Selesai Penelitian.....	108
13. Bimbingan Proposal	109
14. Revisi Proposal	113
15. Bimbingan Skripsi.....	116
16. Revisi Skripsi	120
17. Dokumentasi Bimbingan.....	123
18. Dokumentasi Penelitian	124
19. Kuesioner Penelitian	126

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



DAFTAR TABEL

	Halaman
Table 4.1 Definisi Operasional Penerapan Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik Menggunakan Metode <i>PIECES</i> di Rumah Sakit Advent Medan tahun 2025	28
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan data demografi Penerapan Sistem informasi Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025	47
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Dan Presentase Berdasarkan <i>Performance</i> (Kinerja) sistem informasi Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Advent Tahun 2025.....	48
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan <i>Information</i> (Informasi) di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025.....	48
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan <i>Economic</i> (Ekonomi) di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025.....	49
Tabel 5.5 Distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan <i>Control</i> (Keamanan data) di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025	49
Tabel 5.6 Distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan <i>Efficiency</i> (Efisiensi) di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025.....	49
Tabel 5.7 Distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan <i>Service</i> (Pelayanan) di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025.....	50
Tabel 5.8 Distribusi frekuensi dan persentase Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik Menggunakan Metode <i>PIECES</i> di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025.....	50



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Penerapan Sistem Informasi Rekam medis Elektronik Menggunakan Metode <i>PIECES</i> di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025	24
Bagan 4.1 Kerangka Operasional Penerapan Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik Menggunakan Metode <i>PIECES</i> di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025.....	38



DAFTAR SINGKATAN

1. *PIECES* = *Perfomance* (Kinerja), *Information* (Informasi), *Economic*, (Ekonomi), *Control*, (Keamanan data), *Efficiency* (Efisiensi), *Service* (Pelayanan)

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sistem informasi rekam medis elektronik adalah data rekam medis, atau riwayat rekam kesehatan pasien, sangat penting dalam bidang medis. Selain bukti rekaman diagnosis penyakit pasien dan perawatan medis yang telah mereka terima, data rekam medis pasien dapat berfungsi sebagai panduan untuk pemeriksaan pasien yang akan datang (Bukovsky *et al.*, 2024).

Permasalahan yang sering ditemui dalam penerapan rekam medis elektronik meliputi ketidaksiapan petugas beralih dari rekam medis manual ke rekam medis elektronik, terbatasnya petugas rekam medis dan teknologi informasi, jaringan internet yang tidak stabil, *hardware* yang tidak memadai dari spesifikasi dan jumlah, server sering bermasalah, belum tersedianya standar prosedur operasional (SPO) rekam medis elektronik, dan keterbatasan anggaran dalam mendukung penyelenggaraan rekam medis elektronik seperti keterbatasan anggaran pelatihan, fasilitas, dan, pengembangan *software* rekam medis elektronik. Rekam medis elektronik yang baru di terapkan penting untuk diselenggarakan pelatihan karena petugas masih memiliki pengetahuan dan keterampilan yang terbatas sehingga cenderung kesulitan menggunakan rekam medis elektronik sehingga petugas memerlukan waktu yang lama untuk beradaptasi (Dewi *et al.*, 2024).

Proses Penerapan rekam medis elektronik telah dilakukan di beberapa rumah sakit yang tersebar di wilayah Indonesia. Berdasarkan hasil capaian kinerja direktorat pelayanan kesehatan rujukan dalam laporan akuntabilitas kinerja



instansi pemerintah tahun 2022 menunjukkan bahwa sebanyak 345 rumah sakit sudah menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) dari total keseluruhan 3.072 rumah sakit yang ada di Indonesia (Nirwana & Rachmawati, 2020).

Rekam medis elektronik adalah berkas yang dibuat, disimpan, dikelola, dan digunakan dengan menggunakan media elektronik yang memenuhi kriteria tertentu, sehingga dapat menjamin keaslian, integrasi, kerahasiaan, dan ketersediaanya untuk keperluan pasien, tenaga kesehatan, dan pihak yang berwenang. Rekam medis elektronik mencakup seluruh informasi kesehatan pasien yang tercatat dalam elektronik, termasuk data medis, hasil pemeriksaan, riwaya penyakit (Anjani & Abiyasa, 2023).

Teknologi informasi dalam bentuk rekam medis elektronik yang digunakan untuk menyimpan dan mengambil informasi pasien menawarkan banyak keuntungan dibandingkan penggunaan kertas, namun terdapat banyak kesulitan dalam penerapan rekam medis elektronik, seperti masalah teknologi informasi dan tingginya biaya perangkat lunak dan perangkat keras. Agar implementasi sistem baru dapat berjalan dengan sukses, efisien, dan sesuai rencana, maka pemanfaatan teknologi informasi harus dipersiapkan secara matang, transformasi rekam medis elektronik dapat menimbulkan kekhawatiran tersendiri tentang siapa yang dapat mengakses informasi pasien. Meskipun banyak manfaat RME, keamanan dan privasi menjadi perhatian oleh penyelenggara kepentingan (Pamuji et al., 2024).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Angga et al., 2020) tentang sistem informasi Rekam Medis Elektronik menggunakan metode *PIECES*



pada Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo menunjukkan kelemahan. Diantaranya yaitu *Service* (Pelayanan) yang tingkat persetujuan hanya 80% Hal ini menunjukkan bahwa masih ada 20% responden yang merasa sistem belum sepenuhnya memberikan layanan yang optimal. Selain itu, aspek *control* (keamanan) juga menunjukkan kekurangan, dengan tingkat persetujuan sebesar 86%, yang berarti 14% responden masih merasa bahwa sistem penyimpanan data belum cukup aman atau terorganisir dengan baik. dan aspek *Information* (Informasi) menunjukkan bahwa informasi yang didapat belum akurat dan *Efficiency* (Efisiensi) memperoleh tingkat penerimaan yang lebih tinggi 88% menunjukkan bahwa penerapan sistem informasi rekam medis elektronik belum efisien , hasil ini menunjukkan bahwa sistem informasi rekam medis elektronik masih memerlukan perbaikan dalam hal pelayanan dan pengelolaan data pada sistem.

Rekam Medis Elektronik (RME) sebagai sistem yang dapat memudahkan menyimpan data dan informasi klinis pasien, pemasukan data dan manajemen, pendukung keputusan, komunikasi elektronik mengenai kondisi pasien yang efesien, pendukung keamanan data pasien, memudahkan administrasi serta pelaporan data. Rekam Medis Elektronik (RME) telah berkembang dengan cepat di seluruh dunia khususnya negara maju. Beberapa negara maju di dunia telah menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik untuk meningkatkan kualitas perawatan kesehatan. Sebaliknya, kebanyakan negara-negara berkembang termasukdi indonesia masih menggunakan rekam medis konvensional (Rahmi Nuzula Belrado, Harmendo, 2024).



Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Al-mujaini et al., 2020) tentang penerapan sistem informasi rekam medis elektronik berdasarkan *performance* (kinerja) bahwa dari 141 petugas secara keseluruhan, hanya 22 petugas (15,6%) yang menilai sistem rekam medis elektronik baik. Sebagian besar 40(29,4%) responden menganggap *perfomance* (kinerja) tidak sebanding dengan waktu yang diperlukan. Hal ini terjadi karena *performance* (kinerja) bagi petugas rekam medis masih mengalami kendala yaitu proses pelaporan petugas masih menggunakan manual karena kemampuan kerja yang dihasilkan sistem RME masih terdapat beberapa yang belum sesuai dengan kebutuhan seperti adanya masalah seperti harus membuka tab terlalu banyak, hal tersebut mengakibatkan proses kinerja sistem menjadi lama, laporan akhir analisa yang masih manual, *double pengisian* pada RME terkait ringkasan masuk keluar, proses laporan yang masih menggunakan semi manual, RME yang belum bisa membuat SEP RI, pemetaan laporan masih satu-satu, beberapa data belum bisa ditarik serta masih menggunakan sensus manual.

Berdasarkan hasil penelitian (Landang et al., 2023) tentang penerapan sistem informasi rekam medis elektronik berdasarkan *Information* (informasi) Di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar menunjukkan bahwa 95 orang (51,6%) belum akurat terhadap informasi yang di dapat. informasi yang didapatkan dalam sistem RME masih mengalami ketidak akuratan yang meliputi belum akuratnya informasi yang didapatkan oleh sistem RME berupa sumber data pelaporan yang ditarik pihak IT belum tepat, pengiriman data pasien dari pendaftaran untuk data pelaporan yang kadang-kadang kosong, keterisian identitas



pasien dari unit lain ke pelaporan kadang tidak ada, kekeliruan dalam pembuatan SKDP (Surat Keterangan Domisili Perusahaan), kekeliruan pengisian data pasien, keterbalikan penempatan diagnosis.

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan oleh (Surani et al., 2023) tentang penerapan sistem informasi rekam medis elektronik berdasarkan *economic* (ekonomi) terjadi peningkatan biaya operasional di RSUP Surakarta dengan total sebesar 56% menunjukkan adanya tantangan ekonomi yang belum signifikan. Hal ini terjadi karena biaya investasi awal yang tinggi, termasuk pengadaan perangkat keras, perangkat lunak, serta pelatihan tenaga medis dan administrasi. Selain itu, sistem RME memerlukan biaya pemeliharaan dan pembaruan secara berkala untuk memastikan keamanan dan kinerja yang optimal, yang dapat menambah beban keuangan rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan oleh (Aulia et al., 2023) tentang penerapan sistem informasi rekam medis elektronik berdasarkan *control* (keamanan data) menunjukkan bahwa 82,8% orang mengatakan keamanan data belum terjaga dengan aman. hal ini belum sepenuhnya dapat dikatakan baik karena masih terdapat masalah keamanan yang dapat membahayakan data pasien. Dalam sistem informasi, standar keamanan yang ideal seharusnya mendekati 100% karena data medis bersifat sangat sensitif dan rentan terhadap pelanggaran privasi serta penyalahgunaan. Faktor lainnya yaitu di mana tenaga medis atau staf rumah sakit memiliki akses yang berlebihan terhadap data pasien tanpa batasan yang jelas, sehingga meningkatkan risiko penyalahgunaan informasi. Selain itu,



tidak ada audit atau pemantauan rutin terhadap aktivitas pengguna dalam sistem, sehingga sulit untuk mendeteksi pelanggaran atau kebocoran data yang terjadi.

Berdasarkan hasil penelitian (Sri Widodo 2020) tentang penerapan rekam medis elektronik berdasarkan *efficiency* (Efisiensi) menunjukkan bahwa penilaian responden selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan peneliti. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa kerusakan sistem informasi rekam medis sering terjadi pada jaringannya sehingga tim IT harus mengganti jaringan baru untuk mempermudah dan mempercepat perbaikan koneksi atau jaringan.

Berdasarkan hasil penelitian (Purwanti *et al.*, 2024) tentang penerapan rekam medis elektronik berdasarkan *service* (pelayanan) menunjukkan bahwa sejumlah 86 orang (14,0%) responden mengatakan bahwa pelayanan yang diberikan rendah terhadap penerapan sistem informasi rekam medis elektronik.

Faktor penyebab rendahnya pelayanan dikarenakan adanya gangguan teknis, seperti sistem yang lambat, jaringan yang tidak stabil, atau perangkat keras yang kurang memadai, sehingga menghambat akses data pasien secara cepat. Faktor lainnya, kurangnya keterampilan tenaga medis dalam mengoperasikan sistem RME sehingga menyebabkan pelayanan menjadi lebih lambat karena membutuhkan waktu lebih lama untuk menginput atau mencari data.

Dalam penerapan rekam medis elektronik masih terdapat beberapa kekurangan dan permasalahan yang sering terjadi seperti sistem sering mengalami error, kurangnya pengetahuan dan pengalaman petugas, kekawatiran pengguna jika ada kesulitan dalam sistem dan bagaimana cara menyelesaiannya pada petugas ketika terkendala jaringan maka proses menjadi lama sehingga



berpengaruh dalam pelayanan pasien, adapun masalah lainnya di unit rekam medis yaitu sering terjadi error pada sistem, sehingga proses pekerjaan yang dilakukan oleh petugas menjadi tidak optimal, serta keterbatasan petugas dalam mempelajari teknologi (Aicia *et al*, 2022).

Berbagai permasalahan yang ditemukan dari penerapan rekam medis elektronik, maka diperlukan adanya evaluasi kepada fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah menerapkan rekam medis elektronik, evaluasi sistem merupakan suatu cara untuk mengetahui sejauh mana sistem di terapkan oleh pengguna. Evaluasi rekam medis elektronik memiliki beberapa model, yaitu salah satunya model *PIECES*, model *PIECES* digunakan untuk menganalisis sistem kerja yang ada pada sistem rekam medis elektronik. Model evaluasi *PIECES* memiliki beberapa variabel yang memiliki peranannya masing-masing dalam setiap variabel yaitu *Perfomance* (kinerja), *Information* (informasi), *Economic* (ekonomi), *Control* (Keamanan data), *Efficiency* (efisien), dan *Service* (pelayanan). (Sari Dewi & Silva, 2023).

Berdasarkan hasil survey yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Advent Medan, terdapat sebanyak 40% terjadi keterlambatan dalam sistem informasi rekam medis elektronik hal itu disebabkan karena adanya keterlambatan dalam penginputan data yang di sebabkan oleh gangguan sistem pada komputer.

Berdasarkan fenomena dan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “ Penerapan Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik Menggunakan Metode *PIECES* di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025”



1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah penerapan sistem informasi rekam medis elektronik menggunakan metode *PIECES* di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui penerapan sistem informasi rekam medis elektronik menggunakan metode *PIECES* di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi penerapan sistem informasi rekam medis elektronik berdasarkan *Perfomance* (kinerja) di Rumah Sakit Advent Tahun 2025.
2. Untuk mengidentifikasi penerapan sistem informasi rekam medis elektronik berdasarkan *Information* (informasi) di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025.
3. Untuk mengidentifikasi penerapan sistem informasi rekam medis elektronik berdasarkan *Economic* (ekonomi) di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025.
4. Untuk mengidentifikasi penerapan sistem informasi rekam medis elektronik berdasarkan *Control* (keamanan data) di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025.



5. Untuk mengidentifikasi penerapan sistem informasi rekam medis elektronik berdasarkan *Efficiency* (efisien) di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025.
6. Untuk mengidentifikasi penerapan sistem informasi rekam medis elektronik berdasarkan *Service* (pelayanan) di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai salah satu sumber bacaan untuk penelitian dan pengembangan ilmu tentang penerapan sistem informasi rekam medis elektronik menggunakan metode *PIECES* di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit Advent Medan.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan sebagai ilmu dalam meningkatkan penerapan sistem informasi rekam medis elektronik menggunakan metode *PIECES* di Rumah Sakit Advent Medan.

2. Bagi Institusi pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Sebagai sumber informasi dan referensi pembelajaran mengenai penerapan sistem informasi rekam medis elektronik menggunakan metode *PIECES*.



3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai data tambahan untuk peneliti selanjutnya tentang penerapan sistem informasi rekam medis elektronik menggunakan metode *PIECES*.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik

Sistem informasi rekam medis elektronik adalah data rekam medis, atau riwayat rekam kesehatan pasien, sangat penting dalam bidang medis. Selain bukti rekaman diagnosis penyakit pasien dan perawatan medis yang telah mereka terima, data rekam medis pasien dapat berfungsi sebagai panduan untuk pemeriksaan pasien yang akan datang (Bukovsky, 2024).

Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan teknologi informasi yang digunakan untuk mengelola data rekam medis pasien secara digital, menggantikan sistem pencatatan manual yang rawan kesalahan dan kehilangan data. RME memungkinkan pencatatan, penyimpanan, dan pengelolaan data rekam medis pasien secara digital, yang dapat diakses dengan mudah oleh tenaga medis yang berwenang, sehingga meningkatkan akurasi dan efisiensi dalam proses pelayanan kesehatan. Dengan sistem ini, rekam medis pasien dapat diakses secara real-time, memudahkan dalam proses diagnosa, pemberian resep, serta pemantauan perkembangan kesehatan pasien (Dedek Haryati Damanik, 2025).

Rekam medik elektronik adalah setiap catatan, pernyataan, maupun interpretasi yang dibuat oleh dokter atau petugas kesehatan lain dalam rangka diagnosis dan penanganan pasien yang dimasukkan dan disimpan dalam bentuk penyimpanan elektronik (digital) melalui sistem komputer. “*Electronic Medical Record (EMR): an electronic sistem automate paperbase medical*



'record'."Rekam medik Elektronik (RME) adalah suatu sistem rekam medik yang menggunakan elektronik berdasarkan lembaran kertas/berkas rekam medis (Yusrawati dan Wahyuni, 2020).

Rekam medik elektronik atau digital pada dasarnya merupakan perubahan bentuk atau wujud dari berkas kertas menjadi elektronik atau digital dengan pengertian apa yang biasanya kegiatan pencatatan pasien diatas kertas sekarang semuanya sudah terekam dalam sistem komputer. Rekam medik Elektronik (RME) merupakan adopsi dari perkembangan teknologi informasi dalam pelayanan kesehatan, ini merupakan suatu inovasi. Nama lain RME : *Electronic Medisal Record (EMR). Electronic Health Record (HER). Komputerized Patient Record (CPR)*.(Yusrawati dan Wahyuni, 2020).

2.2 Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Permenkes 24 Tahun 2022

Rekam medis elektronik adalah berkas yang dibuat, disimpan, dikelola, dan digunakan dengan menggunakan media elektronik yang memenuhi kriteria tertentu, sehingga dapat menjamin keaslian, integrasi, kerahasiaan, dan ketersediaanya untuk keperluan pasien, tenaga kesehatan, dan pihak yang berwenang. Rekam medis elektronik mencakup seluruh informasi kesehatan pasien yang tercatat dalam elektronik, termasuk data medis, hasil pemeriksaan, riwaya penyakit (Anjani & Abiyasa, 2023).

Peraturan menteri kesehatan 24 Tahun 2022 menyatakan bahwa penyelenggaran rekam medis elektronik dilakukan sejak pasien pertama kali masuk ke fasilitas pelayanan kesehatan, baik pulang ke rumah, dirujuk ke fasilitas pelayanan lainnya, atau meninggal dunia. hal ini mencakup pengumpulan,



pengolahan, penyimpanan dan penggunaan data rekam medis elektronik sesuai dengan kebutuhan pasien. Dalam hal ini, unit kerja yang menyelenggarakan rekam medis elektronik harus memastikan bahwa data rekam medis elektronik pasien terkumpul secara lengkap dan akurat, serta dapat diakses oleh tenaga kesehatan yang berwenang mudah dan cepat (Prasetya & Hasanudin, 2020).

Rekam medis elektronik berdasarkan undang undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang informasi dan transaksi elektronik pada pasal 1 point 1, 2, 3 dan 5 adalah suatu pencatatan informasi elektronik yang dibuat, dianalisis, diteruskan, dikirimkan, diterima atau disimpan dalam berbagai bentuk, melalui suatu sistem elektronik, termasuk komputer, jaringan komputer, atau media elektronik lainnya yang berisi semua data/ informasi pasien. Dalam pelaksanaanya, rekam medis elektronik seperti suatu sistem informasi elektronik yang memerlukan suatu proses penginputan data dan untuk mengaksesnya kembali memerlukan suatu bentuk kode pengaksesan yang harus bersifat individual dan menjamin kerahasiaan (Sabran & Deharja, 2021).

Sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan rekam medis elektronik sesuai dengan Permenkes RI No. 269/Menkes/ per/ III/ 2008 bab 2 pasal 2 bahwa “penyelenggaran rekam medis dengan menggunakan teknologi informasi elektronik diatur lebih lanjut dengan peraturan tersendiri”. Hal ini dukung oleh undang undang No 11 Tahun 2008 tentang informasi dan transaksi elektronik suatu informasi harus berbentuk tertulis atau asli, informasi elektronik dan atau dokumen elektronik dianggap sah sepanjang informasi yang tercantum di dalamnya dapat diakses, ditampilkan, dijamin kebutuhannya, dan dapat



dipertanggung jawabkan sehingga menerangkan suatu keadaan (Sabran & Deharja, 2021).

2.3 Manfaat Rekam Medis Elektronik

Rekam medis mempunyai manfaat yang sangat luas, tidak hanya antara pemberi pelayanan dan penerima pelayanan kesehatan saja. Menurut (Andhani et al., 2024) Manfaat yang akan didapatkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan dalam penerapan rekam medis elektronik diantaranya sebagai berikut :

1. Secara administratif, rekam medis elektronik bermanfaat karna dapat digunakan sebagai gudang elektronik untuk menyimpan informasi tentang status kesehatan pasien dan layanan kesehatan yang mereka terima sepanjang hidupnya. Dalam hal ini, fasilitas pelayanan kesehatan akan menghemat banyak ruang untuk menyimpan dokumen rekam medis.
2. Efisiensi pengelolaan data pasien akan semakin meningkat dengan aksesibilitas yang diberikan oleh sistem rekam medis elektronik.
3. Dengan menerapkan sistem rekam medis elektronik, kendala *miss-input* dalam aktivitas penginputan data pasien akan semakin diminimalisir. fitur sistem rekam medis elektronik memungkinkan pengguna untuk mengurangi kesalahan data, sehingga tidak ada tindakan yang tidak efektif terjadi pada pelaksanaannya.
4. Penerapan sistem rekam medis elektronik dapat menekan biaya operasional fasilitas pelayanan kesehatan. tidak perlu lagi dokumen kertas untuk pencatatan dan lemari rak penyimpanan dokumen. semua data



pasien tersimpan dalam suatu penyimpanan elektronik yang aman dan terjaga.

5. Pasien akan mendapatkan pelayanan medis yang lebih cepat dan mudah dengan rekam medis elektronik. pengguna tidak perlu khawatir tentang keterlambatan dalam pengiriman data pasien, yang dapat menyebabkan penundaan pelayanan.

Menurut pakar gibony dalam (jayadi et all., 2024) kegunaan rekam medis elektronik antara lain:

1. Aspek *administration* (administrasi), dapat menggunakan data dan informasi yang dihasilkan oleh rekam medis untuk menjalankan fungsinya mengelola berbagai sumber daya, karena isinya menyangkut kewenangan dan tanggung jawab personel.
2. Aspek *legal* yang berisi tentang adanya jaminan kepastian hukum atau dasar keadilan pelayanan kesehatan, sebagai usaha serta penyediaan tanda bukti untuk menegakkan hukum yang dapat melindungi pasien dari pelanggaran hukum, tenaga medis (dokter, perawat dan tenaga medis lainnya), serta pengelolaan dan pemilik institusi medis.
3. Aspek *finansial* (keuangan), yang dapat dijadikan sebagai bahan informasi untuk menetapkan biaya pembayaran jasa pelayanan kesehatan. tanpa adanya bukti catatan tindakan atau pelayanan maka pembayaran tidak dapat di pertanggung jawabkan.
4. *Research* (Penelitian), berbagai penyakit yang tercatat dalam rekam medis dapat dilacak untuk memfasilitasi penelitian ilmiah dan pengembangan



departemen kesehatan. rekam medis mempunyai nilai penelitian karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat digunakan sebagai bahan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

5. *Education* (pendidikan), berisi data-data yang dapat digunakan untuk mengetahui kronologi dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien, dapat digunakan sebagai bahan atau referensi pengajaran dibidang profesi.
6. *Documentation* (dokumentasi), yang digunakan sebagai sumber ingatan yang harus didokumentasikan. Rekam medis memiliki sejarah medis seorang pasien yang digunakan sebagai bahan pertangguang jawaban dan laporan rumah sakit.

2.4 Tujuan Rekam Medis Elektronik

- Dalam peraturan menteri kesehatan Nomor 24 tahun 2022 (Andhani et al., 2024) menjelaskan tujuan rekam medis elektronik yaitu:
- a) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.
 - b) Memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis.
 - c) Menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan dan pengelolaan rekam medis
 - d) Mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang berbasis digital dan terintegrasi.



2.5 Kelebihan dan kekurangan rekam medis elektronik

1. Kelebihan rekam medis elektronik
 1. Kepemilikan rekam medis elektronik tetap menjadi milik dokter atau sarana pelayanan kesehatan seperti yang tertulis dalam pasal 47 (1) UU RI Nomor 29 Tahun 2004 bahwa dokumen rekam medis adalah milik dokter atau sarana kesehatan, sama seperti rekam medis konvensional.
 2. Isi rekam medis sesuai pasal 47 (1) UU RI Nomor 29 Tahun 2004 yang merupakan milik pasien dapat memberikan salinannya dalam bentuk elektronik atau dicetak untuk diberikan kepada pasien.
 3. Tingkat kerahasiaan dan keamanan dokumen elektronik semakin tinggi dan aman. Salah satu bentuk pengamanan yang umum adalah rekam medis elektronik dapat dilindungi dengan *password* sehingga hanya orang tertentu yang dapat membuka berkas asli atau salinannya yang diberikan kepada pasien. Ini membuat keamanannya lebih terjamin dibandingkan dengan rekam medis konvensional.
 4. Penyalinan atau pencetakan rekam medis elektronik juga dapat dibatasi, seperti yang telah dilakukan pada berkas multimedia (lagu atau video) yang dilindungi hak cipta, sehingga hanya orang tertentu yang telah ditentukan yang dapat menyalin atau mencetak.
 5. Rekam medis elektronik memiliki tingkat keamanan lebih tinggi dalam mencegah kehilangan atau kerusakan dokumen elektronik, karena dokumen elektronik jauh lebih mudah dilakukan ‘*Back-up*’ dibandingkan dokumen konvensional.



6. Rekam medis elektronik lebih tinggi dari hal-hal yang ditentukan oleh permenkes nomor 269 Tahun 2008, misalnya penyimpanan rekam medis sekurangnya 5 Tahun dari tanggal pasien berobat (pasal 7), rekam medis elektronik dapat disimpan selama puluhan tahun dalam bentuk media penyimpanan cakram padat (CD/DVD) dengan tempat penyimpanan yang lebih ringkas dari rekam medis konvensional yang membutuhkan banyak tempat dan perawatan khusus.
7. Kebutuhan penggunaan rekam medis elektronik untuk penelitian, pendidikan, perhitungan statistik, dan pembayaran biaya pelayanan kesehatan lebih mudah dilakukan dengan rekam medis elektronik karena isi rekam medis elektronik dapat dengan mudah di integrasikan dengan program atau *software* sistem informasi atau klinik atau praktik tanpa mengabaikan aspek kerahasiaan. Hal ini tidak mudah dilakukan dengan rekam medis konvensional.
8. Rekam medis elektronik memudahkan penelusuran dan pengiriman infomasi dan membuat penyimpanan lebih ringkas. Dengan demikian, data dapat ditampilkan dengan cepat sesuai kebutuhan.
9. Rekam medis elektronik dapat menyimpan data dengan kapasitas yang besar, sehingga dokter dan staf medik mengetahui rekam jejak dari kondisi pasien berupa riwayat kesehatan sebelumnya, tekanan darah, obat yang telah diminum dan tindakan sebelumnya sehingga tindakan lanjutan dapat dilakukan dengan tepat dan berpotensi menghindari *medical eror*.



10. UU ITE telah mengatur bahwa dokumen elektronik termasuk rekam medis elektronik sah untuk digunakan sebagai bahan pembuktian dalam perkara hukum (Setyawan, 2020).

2. Kelemahan rekam medis elektronik

1. Membutuhkan investasi awal yang lebih besar daripada rekam medis kertas, untuk perangkat keras, perangkat lunak dan biaya penunjang (seperti listrik).
2. Waktu yang di perlukan oleh *keyperson* dan dokter untuk mempelajari sistem dan merancang ulag alur kerja.
3. Konversi rekam medis kertas ke rekam medis elektronik membutuhkan waktu, sumber daya, tekad dan kepemimpinan.
4. Risiko kegagalan sistem komputer.
5. Masalah keterbatasan kemampuan penggunaan komputer dari pengguna.
6. Belum adanya standar ketepatan rekam medis elektronik dari pemerintah (Setyawan, 2020).

2.6 Indikator sistem informasi rekam medis elektronik

PIECES merupakan salah satu metode analisis sistem informasi yang menghasilkan data berupa berbagai macam permasalahan yang terdapat pada sistem informasi itu sendiri. Metode *PIECES* ini pertama kali diperkenalkan oleh James Wetherbe yang memiliki tujuan dalam pengklasifikasian berbagai masalah (Dara Ayu Nirwama, 2020).

Masing-masing kategori tersebut masih dibagi lagi menjadi beberapa subkategori, yaitu:



1. *Performance* (kinerja)

Performance (kinerja) diperlukan untuk menilai kinerja dari sistem informasi yang telah dirancang. Menurut (Purwantiningsih & Mudayana, 2022) untuk menilai atau memperbaiki kinerja dari sistem informasi, terdiri dari:

- a) *Throughput*, yaitu penilaian terhadap sistem dari banyaknya kerja yang dilakukan pada beberapa periode waktu.
- b) *Respon time*, yaitu delay rata-rata antara transaksi dan respon dari transaksi tersebut.
- c) *Audibilitas*, yaitu kecocokan dimana keselarasan terhadap standar dapat di periksa.
- d) Kelaziman komunikasi, yaitu tingkat dimana interface standar protokol dan bandwith digunakan.
- e) Kelengkapan, yaitu tingkat dimana implementasi penuh dari fungsi yang diharapkan telah tercapai.
- f) Konsistensi, yaitu penggunaan desain dan teknik dokumentasi yang seragam pada keseluruhan proyek pengembangan perangkat.
- g) Toleransi kesalahan,yaitu kerusakan yang terjadi pada saat program mengalami kesalahan.
- h) Generalitas, yaitu luas aplikasi potensial dari komponen program.

2. *Information* (Informasi)

Informasi dapat didefinisikan sebagai data yang telah diolah sehingga memberikan makna bagi penerima informasi. Kualitas informasi sangat



penting untuk proses sistem informasi agar berfungsi secara efektif. Kualitas informasi yang relevan harus bebas dari kesalahan kesalahan. Untuk menilai informasi yang dihasilkan oleh sistem informasi, terdiri dari:

- a) *Accuracy* (akurat), dimana informasi atas hasil evaluasi seharusnya memiliki tingkat ketepatan tinggi.
- b) *Relevansi* informasi dimana yang dihasilkan sesuai dengan kebutuhan.
- c) *Penyajian* informasi, dimana informasi disajikan dalam bentuk yang sesuai.
- d) *Fleksibilitas* data, dimana informasi mudah disesuaikan dengan kebutuhan.
- e) *Kelaziman* data, yaitu penggunaan struktur dan tipe data standar pada seluruh program.
- f) *Ekspandibilitas*, yaitu tingkat dimana arsitektur, data, atau desain prosedural dapat diperluas.

3. *Economic* (Ekonomi)

Ekonomi merupakan penilaian sistem berdasarkan nilai ekonomi yang dihasilkan oleh sistem informasi, terdiri dari:

- a) *Reusabilitas*, tingkat dimana sebuah program atau bagian dari program tersebut dapat digunakan kembali di dalam aplikasi yang lain.
- b) *Sumber daya*, yaitu jumlah sumber daya yang digunakan dalam pengembangan sistem, meliputi sumber daya manusia dan sumber daya ekonomi.



4. *Control* (Keamanan data)

Keamanan untuk menilai atau memperbaiki tingkat keamanan dari sistem informasi, terdiri dari:

- a) *Integritas*, tingkat dimana akses ke perangkat lunak atau data oleh orang yang tidak berhak dapat di kontrol.
- b) *Keamanan*, yaitu mekanisme yang mengontrol atau melindungi program dan data.

5. *Efficiency* (Efisiensi)

Efisiensi untuk menilai tingkat kemudahan dalam penggunaan sistem informasi, yang terdiri dari:

- a) *Usabilitas*, yaitu usaha yang dibutuhkan untuk mempelajari, mengoperasikan, menyiapkan, dan menginterpretasikan output suatu program.
- b) *Maintabilitas*, merupakan usaha yang diperlukan untuk mencari dan membetulkan kesalahan pada sebuah program.

6. *Service* (Pelayanan)

Pelayanan Menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh (Al Alawi et al. 2017) kualitas pelayanan dapat dilihat dari penetapan sistem dan pelatihan. Menurut (Purwantiningsih & Mudayana, 2022) untuk mengetahui tingkat pelayanan yang diberikan istem informasi terhadap kepuasan pasien terdiri dari:



- a) Akurasi, yaitu ketelitian komputasi dan kontrol. Reliabilitas, tingkat dimana sebuah program dapat dipercaya melakukan fungsi yang diminta.
- b) Kesederhanaan, yaitu tingkat dimana sebuah program dapat dipahami tanpa kerusakan (Purwantiningsih & Mudayana, 2022).

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan abstraksi dari fakta yang bisa dijelaskan untuk mengembangkan sebuah teori terkait bagimana dua variabel yang diamati berhubungan satu sama lain. Kerangka konsep bisa memberikan bantuan penelitian untuk meningkatkan hasil temuannya terhadap teori. Kerangka konsep dibawah memiliki tujuan guna memberikan “Penerapan Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik Menggunakan Metode *PIECES* di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025”.

Bagan 3.1. Kerangka Konsep Penelitian Penerapan Sistem Informasi Rekam medis Elektronik Menggunakan Metode *PIECES* di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025

Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik

- 1. *Performance* (kinerja)
- 2. *Information* (Informasi)
- 3. *Economic*(Ekonomi)
- 4. *Control* (Keamanan data)
- 5. *Efficiency* (Efisien)
- 6. *Service*(Pelayanan)

- ↓
- 1. Baik
 - 2. Kurang baik

Keterangan :

: : Variabel yang diteliti

→ : Hasil ukur



3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis yaitu tanggapan sementara dari pernyataan penelitian atau kesimpulan permasalahan. Hipotesis ialah sebuah pernyataan asumsi mengenai hubungan dari beberapa variabel yang diharapkan dapat menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian (Nursalam, 2020). Penelitian ini tidak menggunakan hipotesis karena variabel yang diteliti tidak dihubungkan, dibandingkan atau dilihat pengaruhnya terhadap varibel lainnya.



BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan penelitian

Rancangan penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu peneliti bisa diharapkan (Nursalam, 2020). Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian deskriptif yang digunakan untuk mengamati dan menggambarkan suatu variabel. Rancangan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui penerapan sistem informasi rekam medis elektronik menggunakan metode *PIECES* di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas objek dan subjek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti kemudian ditarik kesimpulannya (Agnesia, dkk 2023). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh petugas ruangan rekam medis pendaftaran rawat inap, pendaftaran rawat jalan, ruangan perawatan, yaitu sebanyak 70 sampel.

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari banyaknya populasi dengan kriteria dalam sebuah populasi yang nyata diamati dan ditarik kesimpulan (Yoana Agnesia, et al 2023). Pada temuan ini Pengambilan sampel diterapkan melalui teknik *total sampling* yang dimana *total sampling* ini merupakan teknik pengambilan sampel



yang menggunakan seluruh anggota populasi sebagai sampel. Sasaran dan sampel yang di lakukan pada penelitian ini adalah seluruh petugas ruangan rekam medis pendaftaran rawat inap, pendaftaran rawat jalan, ruangan perawatan, yang ada di Rumah Sakit Advent Medan yaitu sebanyak 70 sampel.

4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

4.3.1 Variabel penelitian

Variabel dependen atau terikat merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas atau dapat disebut variabel independen, yang menjadi perhatian utama peneliti, variabel ini sering disebut dengan variabel output, kriteria dan konstan (Hantono & Ghodang, 2020). Variabel dependen yang akan di teliti adalah sistem informasi rekam medis elektronik.

4.3.2 Defenisi operasional

Defenisi operasional menurut (Sugiyono dalam Iriana, 2022) adalah atribut, sifat atau nilai dari obyek yang memiliki variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Defenisi operasional sebagai petunjuk yang lengkap tentang apa yang harus diamati dan diukur untuk menguji kesempurnaan suatu variabel. Definisi operasional dari variabel yang akan diteliti diuraikan pada tabel di bawah ini:



Tabel 4.1 Definisi Operasional Penerapan Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik Menggunakan metode *PIECES* di Rumah Sakit Advent Medan tahun 2025

Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik	Sistem Informasi rekam medis elektronik adalah sistem digital yang digunakan untuk mencatat, menyimpan, mengelola, dan berbagi data medis pasien secara elektronik.	1. <i>Perfomance</i> (Kinerja) 2. <i>Information</i> (informasi) 3. <i>Economic</i> (Ekonomi) 4. <i>Control</i> (Keamanan) 5. <i>Effisiensy</i> (Efisiensi) 6. <i>Service</i> (Pelayanan)	Menggunakan kuesioner	O	Kinerja 1. Kurang baik: 9-27 2. Baik: 28-45
				R	Informasi 1.Kurang baik: 7-21 2. Baik: 22- 34
				I	Ekonomi 1.Kurang baik: 3-9 2.Baik: 9- 15
				N	Keamanan data 1.Kurang baik: 4-12 2.Baik: 13- 20
				A	Efisiensi 1.Kurang baik: 4-12 2.Baik: 13- 20
				L	Pelayanan 1.Kurang baik: 3-9 2 . Baik: 10-15



4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan, memeriksa, menyelidiki, suatu masalah. Instrumen penelitian dapat diartikan sebagai alat untuk mengumpulkan, mengelola, menganalisa, menyajikan data-data secara sistematis serta objektif dengan tujuan memecahkan suatu persoalan atau menguji suatu hipotesis (Widiyono, dkk 2023).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yang digunakan dalam peneliti yaitu sistem informasi rekam medis elektronik yang terbagi menjadi 6 indikator yaitu *Perfomance* (kinerja), *Information* (informasi), *Economic* (ekonomi), *Control* (keamanan data), *Efficiency* (efisiensi), *Service* (pelayanan).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Sistem informasi rekam medis elektronik

Kuesioner sistem informasi rekam medis elektronik yang diadopsi dari (Rahagiyanto, 2014). sistem informasi rekam medis elektronik terdiri dari 30 pertanyaan menggunakan skala likert dengan kriteria sangat tidak setuju (1), tidak setuju (2), kurang setuju (3), setuju (4), sangat setuju (5). meliputi pertanyaan nomor 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30.

Perhitungan nilai skor sistem informasi rekam medis elektronik dengan menggunakan rumus statistik.

$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$$

$$P = \frac{150-30}{2}$$



$$P = \frac{120}{2}$$

$$P = 60$$

Berdasarkan perhitungan didapatkan hasil sistem informasi rekam medis elektronik menggunakan metode *PIECES*

1. Kurang baik: 30-90
2. Baik: 91- 150
2. Kuesioner *Perfomance* (kinerja), merupakan kuesioner baku yang di ambil dari (Rahagiyanto, 2014). Pengukuran dalam penelitian ini menggunakan skala likert yang terdiri dari 9 pertanyaan dengan kriteria sangat tidak setuju (1), tidak setuju (2), kurang setuju (3), setuju (4), sangat setuju (5). Meliputi pertanyaan 1,2,3,4,5,6,7,8,9

Perhitungan nilai skor *Perfomance* (kinerja) dengan menggunakan rumus statistik

$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$$

$$P = \frac{45-9}{2}$$

$$P = \frac{36}{2}$$

$$P = 18$$

Berdasarkan perhitungan hasil *Perfomance* (kinerja) dikategorikan atas:

1. Kurang baik: 9-27
2. Baik: 28-45



3. Kuesioner *Information* (informasi) merupakan kuesioner baku yang diambil dari (Rahagiyanto, 2014). Pengukuran dalam penelitian ini menggunakan skala likert yang terdiri dari 7 pertanyaan dengan kriteria sangat tidak setuju (1), tidak setuju (2), kurang setuju (3), setuju (4), sangat setuju (5). Meliputi pertanyaan 10,11,12,13,14,15,16.

Perhitungan nilai skor *Information* (informasi) dengan menggunakan rumus statistik

$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$$

$$P = \frac{35-7}{2}$$

$$P = \frac{28}{2}$$

$$P = 14$$

Berdasarkan perhitungan hasil *Information* (informasi) dikategorikan atas:

1. Kurang baik: 7-21

2. Baik: 22- 34

4. Kuesioner *Economic* (ekonomi) merupakan kuesioner baku yang diambil dari (Rahagiyanto, 2014). Pengukuran dalam penelitian ini menggunakan skala likert yang terdiri dari 3 pertanyaan dengan kriteria sangat tidak setuju (1), tidak setuju (2), kurang setuju (3), setuju (4), sangat setuju (5).

Meliputi pertanyaan 17,18,19.

Perhitungan nilai skor *Economic* (ekonomi) dengan menggunakan rumus statistik

$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$$



$$P = \frac{15-3}{2}$$

$$P = \frac{12}{2}$$

$$P = 6$$

Berdasarkan perhitungan hasil *Economic* (ekonomi) dikategorikan atas:

1. Kurang baik: 3-9
2. Baik: 10- 15
5. Kuesioner *Control* (keamanan data) merupakan kuesioner baku yang diambil dari (Rahagiyanto, 2014). Pengukuran dalam penelitian ini menggunakan skala likert yang terdiri dari 4 pertanyaan dengan kriteria sangat tidak setuju (1), tidak setuju (2), kurang setuju (3), setuju (4), sangat setuju (5). Meliputi pertanyaan 20,21,22,23.

Perhitungan nilai skor *Control* (keamanan data) dengan menggunakan rumus statistik Sistem informasi rekam medis elektronik berdasarkan keamanan

$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$$

$$P = \frac{20-4}{2}$$

$$P = \frac{16}{2}$$

$$P = 8$$

Berdasarkan perhitungan hasil *Control* (keamanan data) dikategorikan atas:

- 1.Kurang baik: 4-12
2. Baik: 13- 20



6. Kuesioner *Efficiency* (efisiensi) merupakan kuesioner baku yang di ambil dari (Rahagiyanto, 2014). Pengukuran dalam penelitian ini menggunakan skala likert yang terdiri dari 4 pertanyaan dengan kriteria sangat tidak setuju (1), tidak setuju (2), kurang setuju (3), setuju (4), sangat setuju (5). Meliputi pertanyaan 24,25,26,27

Perhitungan nilai skor *Efficiency* (efisiensi) dengan menggunakan rumus statistik

$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$$

$$P = \frac{20-4}{2}$$

$$P = \frac{16}{2}$$

$$P = 8$$

Berdasarkan perhitungan hasil *Efficiency* (efisiensi) dikategorikan atas:

1. Kurang baik: 4-12

2. Baik: 13- 20

7. Kuesioner *Service* (pelayanan) merupakan kuesioner baku yang di ambil dari (Rahagiyanto, 2014). Pengukuran dalam penelitian ini menggunakan skala likert yang terdiri dari 3 pertanyaan dengan kriteria sangat tidak setuju (1), tidak setuju (2), kurang setuju (3), setuju (4), sangat setuju (5). Meliputi pertanyaan 28,29,30.

Perhitungan nilai skor *Service* (pelayanan) dengan menggunakan rumus statistik

$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$$



$$P = \frac{15-3}{2}$$

$$P = \frac{12}{2}$$

$$P = 6$$

Berdasarkan perhitungan hasil *Service* (pelayanan) dikategorikan atas:

1. Kurang baik: 3-9

2 . Baik: 10-15

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Lokasi penelitian dilakukan Rumah Sakit Advent Medan adalah Rumah Sakit Swasta yang terletak di Jl. Gatot Subroto No.Km 4, Sei Sikambing D, Kec. Medan Petisah, Kota Medan, Sumatera Utara 20118. Penulis memilih lokasi ini karena belum pernah dilakukan penelitian dengan judul yang sama sehingga peneliti tertarik meneliti di lokasi tersebut.

4.5.2 Waktu penelitian

Pengumpulan data akan dilaksanakan pada bulan April tahun 2025.

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan data

Pengumpulan data adalah proses perolehan subjek dan pengumpulan data untuk suatu penelitian. Pengambilan data ialah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang dilakukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020). Pengambilan data yang digunakan dalam penelitian adalah pengambilan data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang



diperoleh peneliti dari responden melalui kuesioner, dan data sekunder diperoleh dari data rekam medik Rumah Sakit Advent Medan Medan 2025.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan langkah yang paling utama dalam proses penelitian (Armila Sari Lubis,2024).

1. Penelitian akan dilaksanakan setelah skripsi penelitian lolos kaji etik dari komite etik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. Peneliti akan mendapat surat izin penelitian dari ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan setelah itu peneliti akan menyerahkan surat izin penelitian ke Rumah Sakit Advent Medan.
3. Setelah mendapat izin dari Rumah Sakit, Peneliti akan melakukan pengumpulan data dengan menjumpai calon responden lalu peneliti akan menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian. Kemudian peneliti akan meminta kesediaan calon responden untuk menandatangani *informed consent*.
4. Peneliti akan membagikan kuesioner untuk di isi serta menjelaskan cara pengisiannya. Selama pengisian kuesioner peneliti akan mendampingi responden.
5. Setelah kuesioner terisi, peneliti akan mengumpulkan kembali kuesioner dan memeriksa kembali kuesioner. Setelah kuesioner sudah terisi lalu peneliti akan mengucapkan terimakasih kepada responden, selanjutnya peneliti akan melakukan pengolahan data.



4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas

1. Uji validitas

Uji Validitas merupakan sejauh mana ketepatan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya. suatu tes dikatakan memiliki validitas yang tinggi apabila alat tersebut menjalankan fungsi ukur secara tepat atau memberikan hasil ukur yang sesuai dengan maksud dilakukannya pengukuran tersebut (Puspasari & Puspita, 2022). Uji validitas bertujuan untuk melihat ketepatan pengukuran. Instrumen yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data (mengukur) itu valid. Valid artinya instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Jika nilai tersebut valid dan dapat digunakan dalam penelitian maka, nilai korelasi $\geq 0,30$ sehingga hasil korelasi masing-masing skor harus korelasi $\geq 0,30$ maka dapat disimpulkan bahwa butir instrument valid.

Dalam penelitian ini, penulis tidak melakukan uji validitas untuk kuesioner gambaran penerapan sistem informasi rekam medis elektronik karena peneliti menggunakan kuesioner baku dari peneliti (Rahagiyanto, 2014) yang telah dilakukan uji validitas pada kuesioner maka diperoleh (0,746- 0,707), sehingga hasil kuesioner dinyatakan valid.

2. Uji reliabilitas

Uji Reliabilitas indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Berdasarkan penelitian



(Sugiono, Noerdjanah, 2020) Alat ukur dikatakan reliabel jika menghasilkan hasil yang samameskipun dilakukan pengukuran berkali-kali. Sebuah tes dikatakan mempunyai reliabilitas yang tinggi jika tes tersebut memberikan data dengan hasil yang ajeg (tetap) walaupun diberikan pada waktu yang berbeda kepada responden yang sama. Oleh karena itu, alat ukur yang baik adalah alat ukur yang valid dan reliabel.

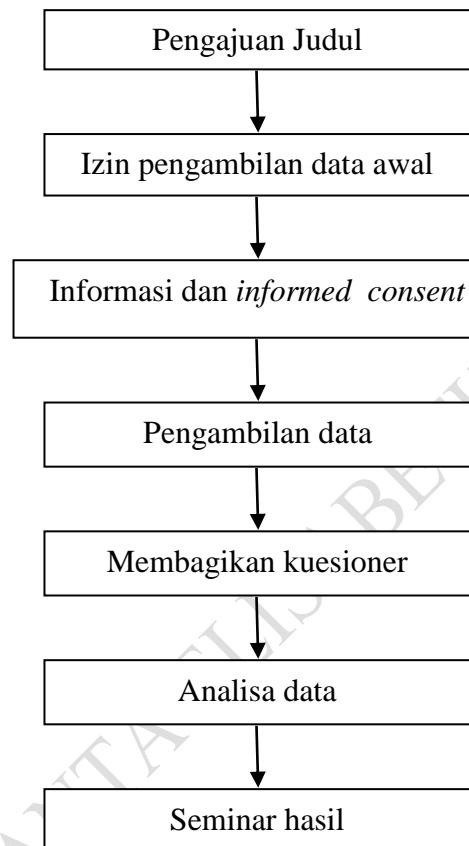
Nilai reliabilitas diperoleh dengan melihat pada kotak output perhitungan. Nilai alpha yang dihasilkan tinggal ditafsirkan sesuai dengan kriteria pembanding yang digunakan. Sebagai tafsiran umum, jika nilai reliabilitas $> 0,6$ dapat dikatakan bahwa instrumen yang kita gunakan sudah reliabel.

Dalam penelitian ini, peneliti tidak melakukan uji reliabilitas karena peneliti menggunakan kuesioner baku dari peneliti (Rahagiyanto, 2014) dengan nilai sebesar 0,985.



4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.1 Kerangka Operasional Penerapan Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik Menggunakan Metode *PIECES* di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025.



4.8 Analisa data

Analisa data merupakan salah satu tahap dalam penelitian yang sangat penting karena analisis data dapat berguna untuk menemukan jawaban atas rumusan masalah. Analisa data dilakukan setelah pengumpulan data, pengumpulan data akan dibagi menjadi beberapa tahap meliputi :

1. *Editing*

kuisioner di isi oleh responden, peneliti melakukan pemeriksaan kembali kuesioner untuk memastikan agar semua jawaban terisi dengan



baik, apabila jawaban belum terisi maka penulisan akan mengembalikan kuesioner kepada responden untuk diisi kembali (Nursalam, 2020).

2. *Coding*

Kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi bentuk bilangan /angka, data yang sudah dapat kemudian penelitian memberikan kode untuk mempermudah dalam mengelola dan menganalisa data selanjutnya. Hal ini sangat penting dilakukan pengelolahan data dan analisa data dilakukan (Dian Puspita, 2023).

3. *Scoring*

Scoring berfungsi untuk menghitung skor yang telah diperoleh setiap responden berdasarkan pertanyaan yang diajukan penelitian (Nursalam, 2020).

4. *Tabulating*

Tabulating yaitu memasukkan hasil perhitungan ke dalam bentuk tabel dan melihat persentase dari jawaban pengolahan data menggunakan komputerisasi (Widi Andewi, 2023).

Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisa univariat. Analisa univariat merupakan analisa data yang menganalisis variabel penelitian. Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Analisa univariat menggunakan metode statistik deskriptif untuk menggambarkan parameter tersebut antara lain nilai mean atau rata-rata median dan standart deviasi (Heryana, 2024). Pada umumnya pada analisis ini hanya menghasilkan



distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel. Analisis untuk data skripsi penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan terakhir, masa kerja dan sebagainya.

4.9 Etika Penelitian

Etika penelitian adalah aturan, norma, kaidah, tata cara, dan pedoman dalam melakukan suatu perbuatan atau tingkah laku. Dengan beretika yang baik ketika melakukan penelitian, tentunya akan membuat penelitian menjadi lancar sesuai dengan norma atau prosedur yang berlaku di dalam metode penelitian.

beberapa aspek yang harus diperhatikan dalam penelitian :

1. *Beneficence* adalah prinsip etik yang menekankan peneliti untuk meminimalkan bahaya dan memaksimalkan manfaat. Peneliti harus behati-hati menilai resiko bahaya dan manfaat yang terjadi. Dalam melakukan penelitian
2. *Respect for human dignity* adalah prinsip etik yang menghargai hak asasi manusia. Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpatisipasi dalam penelitian.
3. *Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. *Informed consent* tersebut akan diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembaran persetujuan untuk menjadi responden.



4. *Justice* merupakan prinsip etik yang meliputi hak partisipan untuk menerima perlakuan yang adil serta hak untuk privasi (kerahasiaan).
5. *Autonomy* adalah setiap individu memiliki kebebasan untuk memiliki tindakan sesuai dengan rencana yang mereka pilih. Akan tetapi, pada teori ini terdapat masalah yang muncul dari penerapannya yakni adanya variasi kemampuan otonomi pasien yang mempengaruhi banyak hal seperti halnya kesadaran, usia dan lainnya.
6. *Confidentiality* (kerahasiaan) memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.

(Nursalam, 2020).

Penelitian telah mendapatkan uji layak etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat No. 027/KEPK-SE/PE-DT/IV/2025.



BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian tentang Penerapan Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik Menggunakan Metode *PIECES* di rumah sakit Advent Medan Tahun 2025 melakukan penelitian pada bulan April 2025 di rumah sakit Advent Medan yang beralamatkan Jl. Gatot Subroto No.Km 4, Sei Sikambing D, Kec. Medan Petisah, Kota Medan, Sumatera Utara 20118.

Rumah sakit Advent Medan berdiri Tanggal 6 Mei 1955, dr. Elisha Liwidjaja/Lie Sek Hong membeli setapak tanah seluas 6.100 m² yang terletak di Jl. binjai Km. 4 Medan. Pembelian tanah yang pertama diikuti dengan pembelian setapak demi setapak sehingga satu tahun kemudian tepatnya tanggal 24 Mei 1956 luas tanah seluruhnya meliputi 25.000 m².

Bertahun-tahun lamanya tanah seluas itu kosong, sehingga mengundang orang-orang yang tidak bertanggung jawab menempatinya secara liar. Untuk mengatasinya pada empat tahun kemudian tepatnya pada tanggal 6 April 1960, bangunan gereja dengan ukuran 8×13 m² mulai didirikan dan resmi digunakan tanggal 5 November 1960.

Tahun demi tahun berjalan terus, namun dana tidak kunjung tiba. Menyadari sebuah rumah sakit membutuhkan sumber daya manusia, maka dr. Elisha Liwidjaja membuka sekolah Pengatur Rawat Advent Jl. Martapura No. 45 dengan Bapak F.L.Tobing, pensiunan Kepala Sekolah Perawat menjadi Kepala Sekolah. Tanggal 21 Mei 1967, 18 calon perawat berhak memakai topi perawat



dan 2 Februari 1970 enam orang perawat berhasil menyelesaikan pendidikan mereka.

Akhirnya pada tanggal 7 Mei 1967 bertempat di Kantor Daerah Sumatera Utara dibentuk Komite Pembangunan Rumah Sakit Advent Medan dengan ketuanya dr. Elisha Liwidjaja dan sekretaris-bendahara adalah E.R Situmeang. Pada tanggal 27 Mei 1967 diadakan peletakan batu pertama oleh Kepala Dinas Kesehatan Kotamadya Medan, dihadiri oleh beberapa tokoh masyarakat dan tua-tua Gereja Advent di Sumatera Utara Banyak kesulitan dan masalah dihadapi selama pembangunan Unit I tetapi dengan pertolongan Tuhan akhirnya bangunan dengan ukuran 32×10 m² resmi digunakan tanggal 1 Juni 1969 sebagai Rumah Sakit Advent Medan dengan kapasitas 20 tempat tidur.

Pada tahun 1970, dr. Elisha Liwidjaja membeli sebidang tanah 17.000 m² di Sunggal dengan maksud mendirikan perumahan karyawan Rumah Sakit Advent dan Food Factory khusus makanan vegetarian. Bertahun-tahun impian ini tidak menjadi kenyataan dan tahun 1996 tanah tersebut dijual untuk menjadi sumber dana mendirikan gedung baru ini, yang diberi nama Gedung Elisha yang resmi digunakan pada tanggal 9 Januari 1999.

Oleh sebab Unit I sudah terlalu kecil untuk dapat menampung pasien-pasien, maka tanggal 1 Juni 1971 dengan resmi dibuka Unit II untuk kamar kelas, kamar operasi dan kamar bersalin. Di samping itu telah dibuka 3 lokasi untuk Balai Pengobatan Advent dan balai Pengobatan Gigi bekerjasama dengan beberapa dokter untuk meningkatkan pelayanan.



Tanggal 01 Oktober 1974, Rumah Sakit Advent Medan membuka bagian gigi dan drg. Glinawaty K. Liwidjaja sebagai dokter giginya. Kemudian bersama dengan suaminya drg. Johan Lim tahun 1978 mengambil post doctoral fellowship di Loma Linda University, USA. Setelah kembali tahun 1980, drg. Johan Lim resmi bergabung dengan Rumah Sakit Advent Medan.

Tanggal 23 November 1975 Pimpinan Gereja Masehi Advent Hari Ketujuh sedunia, Pdt. Robert H.Pierson dari Washington DC, USA berkenan mengunjungi Rumah Sakit Advent Medan dan menanam sebuah pohon Sari Payung di Kompleks Rumah Sakit Advent Medan.

Pada tanggal 10 Oktober 1980, Dewan Pimpinan telah merubah sistem kepemimpinan dari Direktur Medis ke Administrator yang selama dua tahun dijabat oleh P.L.Tambunan merangkap Administrator Rumah Sakit Advent Bandung. Dengan bantuan dan Rp 20.000.000,- (Dua puluh juta rupiah) dari Rumah Sakit Advent Bandung unit III dibangun untuk beberapa kamar kelas dan ruang bedah yang lebih besar. Kapasitas bertambah menjadi 42 tempat tidur.

Akhir tahun 1984 pada usia ke 69 tahun, dr. Elisha Liwidjaja resmi pensiun. Pada tanggal 24 April 1992, di depan Notaris Yanti Sulaiman Sihotang, tanah dan bangunan dengan resmi dihibahkan dr. Elisha Liwidjaja dan istri kepada Gereja Masehi Advent Hari Ketujuh. Tujuh tahun kemudian Badan Pertanahan Nasional menerbitkan Sertifikat Hak Guna bangunan untuk jangka waktu 30 tahun.

Selama kurun waktu 40 tahun Rumah Sakit Advent Medan telah mengalami berbagai tantangan. Namun kita Puji Tuhan atas berkat Allah yang



telah dicurahkan sehingga Rumah Sakit Advent ini dapat memberikan pelayanannya sampai hari ini.

Rumah Sakit Advent Medan pada tanggal 10 Juni 1998 diresmikan Gedung Elisha berlantai 3 untuk pelayanan pasien dan administrasi rumah sakit dan memasuki tahap Pengembangan Komprehensif dalam Rencana Strategi tahun 2001-2005. Pada tanggal 8 September 2002 diresmikan kembali Ruangan Rawat Inap II yang diberi nama Executive Wing terdiri dari 9 kamar dimana kamar kelas 1, VIP dan Super VIP.

Pada tanggal 17 Agustus 2014 diadakan Doa Syukuran atas Renovasi dari Gedung Elisha tahap pertama. Gedung Elisha ini dipakai untuk unit gawat darurat, radiologi, rekam medis, laboratorium, poliklinik dan adminisrasi rumah sakit.

Karena kasih Tuhan pada tanggal 14 Mei 2015 diresmikan 4 unit ruang rawat inap VVIP oleh Pdt. J. Kuntaraf dan Dr. Kathleen Kuntaraf. Pada tanggal 1 Juni 2016 diresmikan ruang rawat inap kelas 1 dengan kapasitas 20 bed. Pada bulan Maret 2017, diresmikan ruang rawat inap kelas 2 dengan 40 bed. Dan pada tahun ini sedang dilakukan tahap pembangunan Gedung Elisha tahap 2. Gedung ini akan digunakan untuk unit gawat darurat, unit rawat jalan, unit rawat intensif dan unit hemodialisa. Semoga semuanya dapat berjalan dengan baik dan pelayanan semakin lebih baik lagi ke depannya.

Visi rumah sakit Advent Medan yaitu Menjadi pusat pelayanan kesehatan bagi masyarakat Medan menuju seutuhnya dan alami di tahun 2023.

Misi rumah sakit Advent Medan yaitu Rumah Sakit Advent Medan dengan pertolongan Tuhan memberikan pelayanan kesehatan seutuhnya dan alami yang



berkualitas dengan mengamalkan kasih dan penyembuhan dari Tuhan Yang Maha Esa serta mengikuti perkembangan teknologi dan sumber daya manusia yang profesional.

5.2 Hasil Penelitian

Pada BAB ini peneliti akan menguraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai penerapan sistem informasi rekam medis elektronik menggunakan metode *PIECES* di Rumah Sakit Santa Advent Medan 2025. Sistem informasi rekam medis elektronik HIS (*Hospital Information System*) merupakan sebuah sistem informasi manajemen rumah sakit yang dilakukan oleh beberapa bagian petugas kesehatan yang ada di Rumah Sakit Advent Medan yang melakukan operasional melalui (*Hospital Information System*) terkhusus di pelayanan pasien berada pada ruangan rekam medis, ruangan rawat jalan, ruangan rawat inap, ruangan mawar, ruangan melati dan ruangan edelwis.

Responden pada penelitian ini adalah petugas ruangan rekam medis, petugas administrasi di ruang rawat jalan, petugas administrasi di rawat inap, dan perawat dan bidan yang ada di poli rawat inap dan rawat jalan. Responden pada penelitian ini adalah 70 Responden, dimana 10 petugas rekam medis, 18 petugas pendaftaran rawat inap dan rawat jalan, 18 perawat ruangan melati, 18 perawat ruangan edelwis, dan 6 bidan ruangan mawar.



5.2.1 Karakteristik Responden Penerapan Sistem Informasi Rekam Medis Eletronik Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan data demografi Penerapan Sistem informasi Rekam Medis Eletronik Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentasi (%)
Laki-Laki	26	37,1
Perempuan	44	62,9
Total	70	100
Umur	Frekuensi	Persentasi (%)
20-30	34	48,6
31-40	27	38,6
41-50	9	12,8
Total	70	100
Pekerjaan	Frekuensi	Persentasi (%)
Staf Rekam Medis	14	20,1
Staf Costumer Care	18	25,7
Coder	1	1,4
Perawat	29	41,4
Bidan	8	11,4
Total	70	100
Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Persentasi (%)
SMA	8	11,4
D3/D4	22	31,4
S1	38	54,3
Lainnya	2	2,9
Total	70	100

Berdasarkan Tabel 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan data demografi Penerapan Sistem informasi Rekam Medis Eletronik diperoleh 70 sampel pada umumnya responden berjenis kelamin perempuan 44 orang (62,9%) dan jenis kelamin laki laki 26 orang (37,1%). Berdasarkan jenis umur diperoleh hasil data yang pada umumnya 20-30 tahun (dewasa awal) sebanyak 34 orang (48,6%) responden yang memiliki umur 31-40 tahun (dewasa



tengah) sebanyak 27 orang (38,6%) dan responden yang memiliki umur 41-50 tahun (dewasa akhir lanjut usia) sebanyak 9 orang (12,8%).

Berdasarkan jenis pekerjaan pada umumnya Perawat sebanyak 29 orang (41,4%), Costumer Care sebanyak 18 orang (25,7%), Staf Rekam Medis sebanyak 14 orang (20,1%), bidan sebanyak 8 orang (11,4%) dan coder 1 orang (1,4%). Berdasarkan jenis pendidikan pada umumnya S1 (sarjana) sebanyak 38 orang (54,3%), D3/D4 sebanyak 22 orang (31,4%), SMA sebanyak 8 orang (11,4 %), dan lainnya sebanyak 2 orang (2,9%).

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan *Performance* (Kinerja) di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025

Performance (Kinerja)	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	57	81,4
Kurang Baik	13	18,6
Total	70	100.0

Berdasarkan hasil tabel 5.2 Distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan *Performance* (Kinerja) di Rumah Sakit Advent Medan diperoleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pada umumnya baik sebanyak 57 orang (81,4%) dan kurang baik sebanyak 13 orang (18,6%).

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan *Information* (Informasi) di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025

Information (Informasi)	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	65	92,9
Kurang Baik	5	7,1
Total	70	100.0



Berdasarkan hasil tabel 5.3 Distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan *Information* (Informasi) di Rumah Sakit Advent Medan diperoleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pada umumnya baik sebanyak 65 orang (92,9%) dan kurang baik sebanyak 5 orang (7,1%).

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan *Economic* (Ekonomi) di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025

<i>Economic</i> (Ekonomi)	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	54	77,1
Kurang Baik	16	22,9
Total	70	100.0

Berdasarkan hasil tabel 5.4 Distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan *Economic* (Ekonomi) di Rumah Sakit Advent Medan diperoleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pada umumnya baik sebanyak 54 orang (77,1%) dan kurang baik sebanyak 16 orang (22,9%).

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan *Control* (Keamanan data) di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025

<i>Control</i> (Keamanan data)	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	58	82,9
Kurang Baik	12	17,1
Total	70	100.0

Berdasarkan hasil tabel 5.5 Distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan *Control* (Keamanan data) di Rumah Sakit Advent Medan diperoleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pada umumnya baik sebanyak 58 orang (82,9%) dan kurang baik sebanyak 12 orang (17,1%).

Tabel 5.6. Distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan *Efficiency* (Efisiensi) di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025.



<i>Efficiency</i> (Efisiensi)	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	55	78,6
Kurang Baik	15	21,4
Total	70	100.0

Berdasarkan hasil tabel 5.6 Distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan *Efficiency* (Efisiensi) di Rumah Sakit Advent Medan diperoleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pada umumnya baik sebanyak 55 orang (78,6%) dan kurang baik sebanyak 15 orang (21,4%).

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan *Service* (Pelayanan) di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025

<i>Service</i> (Pelayanan)	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	57	81,4
Kurang Baik	13	18,6
Total	70	100.0

Berdasarkan hasil tabel 5.7 Distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan *Service* (Pelayanan) di Rumah Sakit Advent Medan diperoleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pada umumnya baik sebanyak 57 orang (81,4%) dan kurang baik sebanyak 13 orang (18,6%).

Tabel 5.8 Distribusi frekuensi dan persentase Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik Menggunakan Metode *PIECES* di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025.

Metode <i>PIECES</i>	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	64	91,4
Kurang Baik	6	8,6
Total	70	100.0

Berdasarkan hasil tabel 5.8 Distribusi frekuensi dan persentase penerapan sistem informasi rekam medis elektronik menggunakan metode *PIECES* di



Rumah Sakit Advent Medan diperoleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pada umumnya baik sebanyak 64 orang (91,4%) dan kurang baik sebanyak 6 orang (8,6%).

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



5.3 Pembahasan

5.3.1 Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik Berdasarkan *Perfomance* (Kinerja) Di Rumah Sakit Advent Medan

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025 mengenai *Perfomance* (Kinerja) yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner dengan kategori baik dan kurang baik menunjukkan hasil bahwa *Perfomance* (Kinerja) baik sebanyak 57 orang (81,4%) kategori kurang baik sebanyak 13 orang (18,6%).

Hal tersebut dikarenakan responden mengatakan bahwa sistem ini mampu menjalankan fungsinya dengan baik dalam hal kecepatan akses, keakuratan pencatatan, serta stabilitas operasional selama digunakan. Selain itu, sistem ini jarang mengalami gangguan teknis, sehingga proses kerja menjadi lebih lancar tanpa banyak hambatan. Petugas juga merasakan bahwa dengan adanya sistem ini, beban kerja menjadi lebih ringan karena proses pencatatan, pengolahan, dan pencarian data medis dapat dilakukan dalam waktu yang lebih singkat.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Suhartanto, 2021) menunjukkan bahwa *Performance* (Kinerja) didapat sebagian besar baik sebesar (94%) hal tersebut dikarenakan responden menyatakan bahwa sistem informasi rekam medis sudah sangat baik dalam melakukan pencarian data pasien secara cepat, sudah baik dalam melakukan proses entri data, cukup dalam mencetak formulir yang dibutuhkan kurang dari 10 detik.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di rumah sakit Advent medan, dapat disimpulkan bahwasanya sebagian besar merasa baik, sistem ini



memiliki kinerja yang baik dalam mendukung tugas-tugas administratif maupun pelayanan kepada pasien. Rekam medis elektronik dinilai mampu mempercepat proses pelayanan di rumah sakit.

Selain itu, hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Advent Medan mengenai *Performance* (Kinerja) masih ada pada kategori kurang baik yaitu sebanyak 13 orang (18,6%) hal tersebut dikarenakan mereka menyatakan bahwa *Performance* (Kinerja) dalam rekam medis elektronik kurang optimal bagi petugas, yang dimana sistem rekam medis elektronik yang ada kurang memadai, dan sistem rekam medis elektronik tidak dapat bekerja secara cepat.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Al-mujaini et al., 2020) bahwa sebesar 22 orang (15,6%) yang menilai kurang baik. hal tersebut dikarenakan petugas masih menggunakan manual karena kemampuan kerja yang dihasilkan sistem RME masih terdapat beberapa yang belum sesuai dengan kebutuhan seperti adanya masalah seperti harus membuka tab terlalu banyak, hal tersebut mengakibatkan proses kinerja sistem menjadi lama, laporan akhir analisa yang masih manual, *double* pengisian pada RME terkait ringkasan masuk keluar, proses laporan yang masih menggunakan semi manual, RME yang belum bisa membuat SEP, pemetaan laporan masih satu-satu, beberapa data belum bisa ditarik serta masih menggunakan sensus manual.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di rumah sakit Advent medan, dapat disimpulkan bahwasanya masih terdapat sejumlah responden yang menilai bahwa kinerja sistem rekam medis elektronik belum sepenuhnya optimal.



Beberapa petugas mengeluhkan adanya kendala teknis seperti lambatnya sistem saat diakses secara bersamaan, sering terjadi error atau gangguan koneksi, serta kurang responsifnya tampilan sistem yang dapat memperlambat proses kerja.

5.3.2 Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik Berdasarkan *Information* (Informasi) Di Rumah Sakit Advent Medan

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025 mengenai *Information* (Informasi) yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang baik dan kurang baik menunjukkan hasil bahwa *Information* (Informasi) baik sebanyak 65 orang (92,9%) dan kategori kurang baik yaitu sebanyak 5 orang (7,1%).

Hal tersebut dikarenakan pada umumnya responden menyatakan rekam medis elektronik sudah menghasilkan informasi yang akurat, lengkap, dan mudah dipahami. Informasi yang tersedia juga membantu petugas dalam mengambil keputusan dengan cepat dan tepat. Selain itu, sistem ini dinilai sudah berjalan dengan baik, fleksibel digunakan dalam berbagai kondisi pelayanan, serta memberikan kemudahan dalam pencatatan, pencarian, dan pelaporan data medis.

Hal Ini sejalan dengan hasil penelitian (Rahmi et al., 2024) bahwa sebesar 39 orang (88,6%) menunjukkan bahwa *information* (informasi) sudah baik. sistem rekam medis elektronik mampu memenuhi kebutuhan petugas dalam mengakses informasi, memiliki fasilitas yang memadai, serta mampu menyajikan informasi dengan jelas dan cepat. Selain itu, informasi yang tersedia dianggap akurat dan dapat dipercaya, serta sistem ini juga mempermudah petugas dalam memperoleh laporan-laporan yang dibutuhkan untuk mendukung proses pelayanan kesehatan.



Selain itu, hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Advent Medan mengenai *information* (informasi) masih ada yang berada pada kategori kurang baik yaitu sebanyak 5 orang (7,1%) hal tersebut sebabkan karena sebagian responden menyatakan bahwa *information* (informasi) dalam penerapan rekam medis elektronik belum memberikan manfaat yang relevan bagi petugas karena sistem yang tersedia masih belum memadai, tidak mampu menyajikan informasi secara cepat, dan memiliki tingkat akurasi yang rendah.

Hal Ini sejalan dengan hasil penelitian (Lastri et al., 2023) Di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Bhayangkara. Dari penelitian tersebut diperoleh yaitu sebanyak 95 orang (51,6%) merasa bahwa informasi yang di dapat belum akurat, informasi yang didapatkan dalam sistem RME masih mengalami ketidak akuratan yang meliputi belum akuratnya informasi yang didapatkan oleh sistem RME berupa sumber data pelaporan yang ditarik pihak IT belum tepat, pengiriman data pasien dari pendaftaran untuk data pelaporan yang kadang-kadang kosong, keterisian identitas pasien dari unit lain ke pelaporan kadang tidak ada, kekeliruan dalam pembuatan SKDP (Surat Keterangan Domisili Perusahaan), kekeliruan pengisian data pasien, keterbalikan penempatan diagnosis.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Advent Medan, dapat disimpulkan bahwasanya bahwa masih terdapat kelemahan dalam penyajian informasi pada sistem rekam medis elektronik. yang dimana informasi yang disajikan tidak selalu lengkap, kurang terstruktur, dan terkadang sulit dipahami.



5.3.3 Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik Berdasarkan *Economic* (Ekonomi) Di Rumah Sakit Advent Medan

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025 mengenai *Economic* (Ekonomi) yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dikategorikan baik dan kurang baik menunjukkan hasil bahwa *Economic* (Ekonomi) pada kategori baik sebanyak 54 orang (77,1%) dan kategori kurang baik yaitu sebanyak 16 orang (22,9%)

hal tersebut dikarenakan pada umumnya responden menyatakan bahwa rekam medis elektronik dinilai lebih efisien secara ekonomi. Sistem ini mampu mengurangi penggunaan kertas, menghemat biaya penyimpanan fisik, serta mengurangi beban kerja administratif yang berlebihan. Selain itu, sistem ini juga dianggap dapat menekan biaya operasional jangka panjang karena proses pencatatan dan pelaporan menjadi lebih cepat dan terintegrasi.

Hal Ini sejalan dengan hasil penelitian (Suhartanto, 2021) dari hasil penelitian terdapat sebanyak (67%) mengatakan bahwa *Economic* (Ekonomi) sudah baik. responden menyatakan sistem informasi rekam medis sudah cukup dari sisi biaya penginstalan ke komputer baru. Aspek *economic* pada bagian sumber daya responden menyatakan sistem informasi rekam medis sudah cukup baik dari sisi waktu pelatihan dan jumlah tim IT yang terlibat, dan sumber daya yang digunakan dalam sistem informasi rekam medis dapat digunakan kembali untuk sistem yang lain, sistem informasi rekam medis tidak membutuhkan sumber daya yang banyak dalam pengolahan datanya.



Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di rumah sakit Advent medan, dapat disimpulkan bahwasanya sistem informasi rekam medis dinilai cukup efisien dan ekonomis oleh para responden, baik dari segi biaya instalasi, waktu pelatihan, keterlibatan sumber daya manusia, maupun efisiensi pengolahan data. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan sistem informasi rekam medis di rumah sakit tersebut telah berjalan dengan baik dari sisi efisiensi ekonomi.

Selain itu, hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Advent Medan mengenai *Economic* (Ekonomi) masih ada yang berada pada kategori kurang baik yaitu sebanyak 16 orang (22,9%) hal tersebut dikarenakan sistem dinilai kurang baik, sistem ini dapat menghemat biaya dengan mengurangi penggunaan kertas dan sumber daya, namun sumber daya tengah kerja masih kurang.

Hal Ini sejalan dengan hasil penelitian (Surani et al., 2023) yang menyatakan bahwa *Economic* (ekonomi) terjadi peningkatan biaya operasional di RSUP Surakarta dengan total sebesar (56%) Hal ini terjadi karena biaya awal yang tinggi, termasuk pengadaan perangkat keras, perangkat lunak, serta pelatihan tenaga medis dan administrasi. Selain itu, sistem RME memerlukan biaya pemeliharaan dan pembaruan secara berkala untuk memastikan keamanan dan kinerja yang optimal, yang dapat menambah beban keuangan rumah sakit.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di rumah sakit Advent medan, dapat disimpulkan bahwasanya dari segi ekonomi, penerapan rekam medis elektronik masih menghadapi berbagai kendala. Biaya awal yang tinggi untuk



pengadaan perangkat dan pengembangan sistem menjadi beban yang cukup signifikan bagi rumah sakit.

5.3.4 Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik Berdasarkan *Control* (Keamanan data) Di Rumah Sakit Advent Medan

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025 mengenai *Control* (Keamanan data) yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dikategorikan baik dan kurang baik menunjukkan hasil bahwa *Control* (Keamanan data) pada kategori baik sebanyak 58 orang (82,9%) dan kategori kurang baik yaitu sebanyak 12 orang (17,1%). Hal tersebut dikarenakan sebagian responden menyatakan bahwa sistem rekam medis elektronik telah dilengkapi dengan fitur keamanan yang baik, sehingga data pasien tersimpan secara aman dan tidak mudah diakses oleh pihak yang tidak berkepentingan.

Hal Ini sejalan dengan hasil penelitian (Pambudi et al., 2021) dari hasil penelitian terdapat seluruh petugas (100%) mengatakan bahwa rekam medis elektronik sudah menggunakan cara untuk mengamankan data dengan menggunakan *username* dan *password*, karena *username* dan *password* yang ada pada rekam medis elektronik merupakan cara untuk menjaga keamanan dan kerahasiaan data dan dapat di kontrol dengan mudah serta akses ke rekam medis elektronik hanya dapat di akses oleh petugas tertentu. Aspek *control* ini terdiri dari indikator integritas dan keamanan. Dimana hak akses rekam medis elektronik yang sesuai dengan kebutuhan dan peraturan yang berlaku dinilai baik oleh pengguna rekam medis elektronik. Keamanan Sistem mengacu pada perlindungan



terhadap semua sumber daya informasi perusahaan dari ancaman oleh pihak-pihak yang tidak berwenang.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di rumah sakit Advent medan, dapat disimpulkan bahwasanya sistem rekam medis elektronik telah memiliki tingkat keamanan data yang baik. Sistem ini dinilai mampu melindungi informasi pasien melalui penggunaan kata sandi, hak akses terbatas, serta enkripsi data yang memadai.

Selain itu, hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Advent Medan mengenai *Control* (Keamanan data) masih ada yang berada pada kategori kurang baik yaitu sebanyak 12 orang (17,1%) Hal tersebut disebabkan karena keamanan data pada sistem rekam medis elektronik masih belum sepenuhnya optimal. Beberapa responden menyatakan kekhawatiran terkait potensi kebocoran data pasien akibat lemahnya sistem pengamanan, seperti penggunaan kata sandi yang mudah ditebak, kurangnya pembatasan akses, serta tidak konsistennya pemantauan aktivitas pengguna.

Hal Ini sejalan dengan hasil penelitian (Aulia et al., 2023) Dari penelitian tersebut diperoleh (82,8%) belum terjaga dengan aman. hal ini belum sepenuhnya dapat dikatakan baik karena masih terdapat masalah keamanan yang dapat membahayakan data pasien. Dalam sistem informasi, standar keamanan yang ideal seharusnya mendekati 100% karena data medis bersifat sangat sensitif dan rentan terhadap pelanggaran privasi serta penyalahgunaan. Faktor lainnya yaitu dimana tenaga medis atau staf rumah sakit memiliki akses yang berlebihan terhadap



data pasien tanpa batasan yang jelas, sehingga meningkatkan risiko penyalahgunaan sistem.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di rumah sakit Advent Medan, dapat disimpulkan bahwasanya sistem keamanan data pada rekam medis elektronik masih memiliki sejumlah kelemahan. Yang terdapat belum semua unit memiliki pemahaman yang cukup mengenai prosedur pengamanan data, sehingga berisiko terjadi kelalaian dalam menjaga kerahasiaan informasi pasien.

5.3.5 Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik Berdasarkan *Efficiency* (Efisien) Di Rumah Sakit Advent Medan

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025 mengenai *Efficiency* (Efisien) yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dikategorikan baik dan kurang baik menunjukkan hasil bahwa *Efficiency* (Efisien) pada kategori baik sebanyak 55 orang (78,6%) dan kategori kurang baik yaitu sebanyak 15 orang (21,4%) hal tersebut dikarenakan responden menyatakan bahwa telah memberikan dampak positif terhadap efisiensi kerja petugas. Responden merasakan bahwa sistem ini mampu mempersingkat waktu dalam proses input data, pencarian riwayat medis pasien, serta pembuatan laporan medis.

Hal Ini sejalan dengan hasil penelitian (Harmanto et al., 2021) dari hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh petugas (100%) mengatakan bahwa *Efficiency* (Efisien) dalam rekam medis elektronik sudah baik yang dimana petugas merasa mudah dalam mempelajari, mengoperasikan dan mengolah data dan dengan adanya pelatihan dapat meningkatkan efisiensi kerja. petugas mengatakan



bahwa dalam mengoperasikan rekam medis elektronik sudah cukup mudah, baik memasukkan data maupun mengolah data dengan menggunakan sistemrekam medis elektronik.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di rumah sakit Advent medan, dapat disimpulkan bahwasanya bahwa sistem rekam medis elektronik memberikan kontribusi yang baik terhadap efisiensi pelayanan kesehatan. Sistem ini memungkinkan proses pencatatan, penyimpanan, dan pencarian data pasien dilakukan dengan lebih cepat dan akurat dibandingkan dengan metode manual.

Selain itu, hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Advent Medan mengenai *Efficiency* (Efisien) masih ada pada kategori kurang baik yaitu sebanyak 15 orang (21,4%) hal tersebut dikarenakan sebagian responden menyatakan bahwa *Efficiency* (Efisien) dalam rekam medis elektronik kurang baik karena sistem terkadang lambat diakses, terutama saat jaringan tidak stabil, sehingga proses pencatatan dan pencarian data menjadi terhambat.

Hal Ini sejalan dengan hasil penelitian (Suhartanto, 2020) menunjukkan bahwa efisiensi dalam rekam medis elektronik belum sepenuhnya optimal. Beberapa responden mengeluhkan masih adanya hambatan dalam proses input data yang dianggap memakan waktu karena sistem sering mengalami keterlambatan atau gangguan teknis. Selain itu, proses pencarian data terkadang tidak berjalan dengan lancar akibat tampilan sistem yang kurang responsif dan sulit digunakan oleh sebagian petugas.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di rumah sakit Advent medan, dapat disimpulkan bahwasanya efisiensi dalam rekam medis elektronik



belum sepenuhnya optimal karena kurangnya pelatihan yang memadai bagi petugas sehingga menjadi faktor yang menghambat pemanfaatan sistem secara maksimal.

5.3.6 Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik Berdasarkan *Service* (Pelayanan) Di Rumah Sakit Advent Medan

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025 mengenai *Service* (Pelayanan) yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dikategorikan baik dan kurang baik menunjukkan hasil bahwa *Service* (Pelayanan) pada kategori baik sebanyak 57 orang (81,4%) dan kategori kurang baik yaitu sebanyak 13 orang (18,6%). hal tersebut dikarenakan petugas dapat mengakses, mencatat, dan mengelola data rekam medis dengan lebih cepat dan terstruktur, sehingga mempermudah pekerjaan petugas dalam mendukung kelancaran proses pelayanan medis.

Hal Ini sejalan dengan hasil penelitian (Angga et al., 2020) menunjukkan bahwa *Service* (Pelayanan) dalam rekam medis elektronik diperoleh (76%) sebagian besar baik. Yang dimana petugas mampu melakukan semua pekerjaan yang ada di unit rekam medis dan dapat melakukan pekerjaan ketika sistem sedang penuh. Dari sisi kesederhanaan dinilai bahwa sistem baik terlihat dari sistem mudah dioperasikan oleh petugas rekam medis, perintah pada sistem mudah dipahami dan tampilan output sesuai dengan kebutuhan.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di rumah sakit Advent medan, dapat disimpulkan bahwa penerapan sistem rekam medis elektronik secara signifikan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Sistem ini memungkinkan



petugas medis untuk mengakses data pasien secara cepat dan akurat, sehingga proses pelayanan dapat dilakukan tanpa penundaan.

Selain itu, hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Advent Medan mengenai *Service* (Pelayanan) masih ada pada kategori kurang baik yaitu sebanyak 13 orang (18,6%) Hal ini di sebabkan karena sebagian responden menyatakan bahwa *Service* (Pelayanan) dalam sistem informasi rekam medis elektronik masih kurang optimal, karena petugas sering mengalami kendala teknis seperti sistem yang lambat atau gangguan jaringan, yang justru menghambat kelancaran pencatatan dan pengelolaan data medis.

Hal Ini sejalan dengan hasil penelitian (Purwanti *et al.*, 2024) Dari penelitian tersebut diperoleh (14,%) merasa bahwasanya pelayanan yang diberikan rendah terhadap penerapan sistem informasi rekam medis elektronik. Faktor penyebab rendahnya pelayanan dikarenakan adanya gangguan teknis, seperti sistem yang lambat, jaringan yang tidak stabil, atau perangkat keras yang kurang memadai, sehingga menghambat akses data pasien secara cepat. Faktor lainnya, kurangnya keterampilan tenaga medis dalam mengoperasikan sistem RME sehingga menyebabkan pelayanan menjadi lebih lambat karena membutuhkan waktu lebih lama untuk menginput atau mencari data.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di rumah sakit Advent medan, dapat disimpulkan bahwasanya masih terdapat kendala dalam pelayanannya akibat penggunaan sistem rekam medis elektronik yang belum sepenuhnya optimal. Hal ini menyebabkan proses pelayanan menjadi lebih lambat.



5.3.7 Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik Menggunakan Metode *PIECES*

Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Advent Medan mengenai Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik Menggunakan Metode *PIECES* menggunakan lembar kuesioner yang dikategorikan dengan baik dan kurang baik menunjukkan hasil bahwa Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik Menggunakan Metode *PIECES* pada umumnya kategori baik 64 orang (91,4%) dan kategori kurang baik sebanyak 6 orang (8,6%) karena responden sudah cukup merasakan bagaimana sistem informasi rekam medis elektronik. Dimana rekam medis elektronik mudah digunakan, informasi yang terdapat pada rekam medis elektronik dapat memenuhi kebutuhan responden. Seperti yang telah diketahui rekam medis elektronik menyediakan informasi yang jelas dan rekam medis elektronik dapat menyediakan laporan yang diperlukan.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Maha Wirajaya & Made Umi Kartika Dewi, 2020) yang dilakukan di Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan bahwasanya, sistem informasi rekam medis elektronik hampir semua responden memahami pentingnya rekam medis elektronik dan juga keuntungan yang diperoleh dari penerapan rekam medis elektronik. Dilihat dari kesiapan kerja terlihat bahwa rumah sakit ini cukup mampu untuk menerapkan penerimaan rekam medis elektronik karena sudah memiliki sistem informasi rumah sakit yang telah berjalan dengan baik dan juga telah menyediakan tenaga IT yang cukup paham dengan alur sistem informasi rekam medis elektronik di rumah sakit.



Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Advent Medan, bahwasanya sebagian besar yang menyatakan bahwa rekam medis elektronik sudah baik, hal tersebut disebabkan dikarenakan rekam medis elektronik mudah digunakan, mudah diakses sesuai dengan kebutuhan responden.

Selain itu, hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Advent Medan mengenai rekam medis elektronik masih ada yang berada pada kategori kurang baik sebanyak 6 orang (8,6%) Hal tersebut dikarenakan mereka menyatakan sistem rekam medis elektronik sering mengalami gangguan jaringan atau hang ketika digunakan sehingga sistem rekam medis elektronik tidak dapat berjalan dengan cepat. hal tersebut dapat memperhambat kinerja petugas dalam melakukan pelayanan di rumah sakit.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Angga et al., 2020) tentang sistem informasi Rekam Medis Elektronik pada Puskesmas Kecamatan Pasar Rebomenunjukkan kelemahan yang menunjukkan bahwa masih ada responden yang merasa sistem belum sepenuhnya memberikan layanan yang optimal. Selain itu, dan juga menunjukkan kekurangan, dimana responden masih merasa bahwa sistem penyimpanan data belum cukup aman atau terorganisir dengan baik. dan menunjukkan bahwa informasi yang didapat belum akurat dan memperoleh tingkat penerimaan yang lebih tinggi menunjukkan bahwa penerapan sistem informasi rekam medis elektronik belum efisien , hasil ini menunjukkan bahwa sistem informasi rekam medis elektronik masih memerlukan perbaikan dalam hal pelayanan dan pengelolaan data pada sistem.



Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Advent Medan, dapat disimpulkan bahwasanya ada sebagian besar yang menyatakan bahwa rekam medis elektronik masih kurang baik dikarenakan rekam medis elektronik sering mengalami gangguan jaringan atau *hang* ketika digunakan sehingga sistem rekam medis elektronik tidak dapat berjalan dengan cepat.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Pada bagian akhir penelitian ini, peneliti memaparkan beberapa simpulan yang dapat diambil yang didasarkan pada temuan hasil penelitian. Secara umum peneliti menyimpulkan bahwa Penerapan Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik Menggunakan Metode *PIECES* di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025 . Secara lebih khusus peneliti dapat menarik simpulan sebagai berikut:

1. *Perfomance* (Kinerja) dalam Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025 diperoleh bahwa mayoritas baik sebanyak 57 orang (81,4%).
2. *Information* (Informasi) dalam Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025 diperoleh bahwa mayoritas baik sebanyak 65 orang (92,9%).
3. *Economic* (Ekonomi) dalam Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025 diperoleh bahwa mayoritas baik sebanyak 54 orang (77,1%)
4. *Control* (Keamanan data) dalam Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025 diperoleh bahwa mayoritas baik sebanyak 58 orang (82,9%).
5. *Efficiency* (Efisien) dalam Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025 diperoleh bahwa mayoritas baik sebanyak 55 orang (78,6%).



6. *Service* (Pelayanan) dalam Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025 diperoleh bahwa mayoritas baik sebanyak 57 orang (81,4%).

6.2 Saran

1. Bagi Rumah Sakit Advent Medan

Hasil penelitian yang telah diperoleh peneliti diharapkan pihak Rumah Sakit Advent Medan dapat meningkatkan sistem informasi rekam medis elektronik dari segi *Perfomance* (kinerja), *Information* (informasi), *Economic* (ekonomi), *Control* (Keamanan data), *Efficiency* (efisiensi), *Service* (pelayanan), dan masih perlu di tingkatkan dan di pertahankan dan senantiasa melakukan monitoring secara berkala terhadap sistem atau aplikasi dan melakukan tugasnya sesuai dengan standart operasional prosedur dan tetap mempertahankan serta meningkakan kinerja yang sudah dilakukan di Rumah Sakit Advent Medan.

2. Bagi Responden

Diharapkan tenaga kesehatan yang ada di Rumah Sakit Advent Medan dapat memahami bagaimana sistem informasi rekam medis elektronik dari segi *Perfomance* (kinerja), *Information* (informasi), *Economic* (ekonomi), *Control* (Keamanan data), *Efficiency* (efisiensi), dan *Service* (pelayanan). agar nantinya pengguna dapat menjalankan sistem informasi rekam medis elektronik lebih optimal dan masalah yang terkait dengan kualitas data rekam medis elektronik menjadi dapat teratasi.



3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data tambahan dalam penelitian selanjutnya terutama yang berkaitan dengan penerapan sistem informasi rekam medis di rumah sakit, dan hasil penelitian ini diharapkan dapat dikembangkan oleh peneliti berikutnya serta bisa menjadi sumber pengetahuan.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



DAFTAR PUSTAKA

- Al-mujaini, A., Al-farsi, Y., Al-maniri, A., & Ganesh, A. (2011). *Satisfaction and Perceived Quality of an Electronic Medical Record System in a Tertiary Hospital in Oman*. 26(5), 324–328.
<https://squ.elsevierpure.com/en/publications/satisfaction-and-perceived-quality-of-an-electronic-medical-recor/fingerprints/>
- Andhani, A. Z., Marlinda, D., & Yunengsih, J. Y. (2024). Dasar dasar Rekam Medis : Panduan Praktis Untuk Pemula (M. H. Maruapey (ed.); 1st ed.). KBM Indonesia.
- Angga, J., Adrianti, R., & Raya, J. M. (2020). Analisis Rekam Medis Elektronik Pada Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Dengan Metode *PIECES*. *Jurnal Ilmiah Komputasi*, 19(4), 455–466.
<https://ejournal.jak-stik.ac.id/index.php/komputasi/article/view/375>
- Anjani, S., & Abiyasa, M. T. (2023). Disrupsi Digital dan Masa Depan Rekam Medis (H. Efriyadi (ed.); 1st ed.). Selat Media Patners.
- Aulia, A. R., Sari, I., Studi, P., Medis, R., Informasi, D., Piksi, P., & Bandung, G. (2023). Analisis Rekam Medis Eletronik Dalam Menunjang Efektivitas Kerja Di Unit Rekam Medis Di Rumah Sakit Hermina Pasteur. 7, 21–31.
<https://journal.piksi.ac.id/index.php/infokes/article/view/1028>
- Bukovsky. (2024). Gambaran Penerapan Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik Di Rawat Jalan RS Santa Elisabeth Medan Nasipta. 7(10), 101–109.
<https://oaj.jurnalhst.com/index.php/jer/article/view/5371>
- Dedek Haryati Damanik. (2025). Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik (RME) Puskesmas di Lingkungan Dinas Kesehatan , Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Batu Bara.
<https://journal.apthi.or.id/index.php/Repeater/article/view/354>
- Dewi, T. S., Prahesti, R., & Markus, S. N. (2024). Hambatan Implementasi Rekam Medis Elektronik dengMetode HOT-Fit di RST Tk.II dr. Soedjono Magelang Tika. 3(2), 62–73.
<https://jurnal.samodrilmu.org/index.php/jurinse/article/view/211>
- Hantono, & Ghodang, D. H. (2020). Metode Penelitian Kuantitatif (F. Ghodang (ed.)



- Harmanto, D., Pambudi, H. D., & Arifin, I. (2021). Evaluasi Penggunaan System Electronik Register (SER) Dengan Metode *PIECES* Di Puskesmas Karang Pulau Bengkulu Utara. *Ilmu Kesehatan*, 1(1), 49–57.
<https://journal.mandiracendikia.com/index.php/JIK-MC/article/view/62>
- Heryana, A. (2024). Analisis Data Penelitian Kuantitatif. *Jurnal Pelita Nusantara*, 1(3), 430–448.
<https://www.researchgate.net/publication/342476833>
- Iriana, N. (2022). Metodologi Penelitian. Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Maha Wirajaya, M. K., & Made Umi Kartika Dewi, N. (2020). Analisis Kesiapan Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan Menerapkan Rekam Medis Elektronik. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 5(1).
<https://jurnal.ugm.ac.id/jkesvo/article/view/53017>
- Nirwana, D. A., & Rachmawati, E. (2020). Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Pendaftaran Umum dengan Menggunakan Metode *Pieces* di RSUD Kabupaten Sidoarjo. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(3), 264–274.
<https://publikasi.polije.ac.id/j-remi/article/view/2057>
- Nursalam. (2020a). Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Nursalam. Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis.
- Nursalam. (2020b). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatakn Praktis (5th ed.). Salemba Medika.
- Pamuji, A., Devy Igiany, P., & Andriani, R. (2024). *Systematic Literature Review* : Faktor-faktor yang Mempengaruhi Implementasi Rekam Medis Elektronik. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat* , 8(1), 1023–1033.
- Prasetya, D., & Hasanudin, M. (2020). Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik(RME) dengan *Near Field Communication (NFC) berbasis Raspberry Pi* (1st ed.). Lakeisha.
- Purwanti, I., Syarifah, N. Y., & Hidayat, N. (2024). Hubungan Penerapan Rekam Medis Elektronik Dengan Waktu Tunggu Pasien Di Poliklinik Sub Spesialis Glaukoma Rumah Sakit Mata “Dr. Yap” Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 80–89.
<https://jurnal.stikesbethesda.ac.id/index.php/jurnalkesehatan/article/view/394/363>



- Purwantiningsih, E., & Mudayana, A. A. (2022). Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik Di Instalasi Kanker Terpadu Rsup Dr. Sardjito Yogyakarta. *March 2021*, 1–17.
https://eprints.uad.ac.id/75580/9/T1_1703329006_NASKAH_PUBLIKASI_240309111846.pdf
- Puspasari, H., & Puspita, W. (2022). Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian Tingkat Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa terhadap Pemilihan Suplemen Kesehatan dalam Menghadapi Covid-19 *Validity Test and Reliability Instrument Research Level Knowledge and Attitude of Students Towards . 13*, 65–71.
<http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK>
- Rahagiyanto, A. (2014). Evaluasi sistem informasi rekam medik elektronik (*electronic medical record*) di upt poliklinik politeknik negeri jember menggunakan metode *PIECES*.
- Rahmi, A., Lastri, S., & Hasnur, H. (2024). *PIECES (Performance, Information, Economic, Control, Efficiency, Service)* Dengan Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Simpus). *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 6(2), 146–154.
<https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/view/3039>
- Rahmi Nuzula Belrado, Harmendo, S. W. (2024). Analisis Penggunaan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit. *British Medical Journal*, 6(5474), 1779–1798.
<https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jjhsr/index>
- RI, P. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis. 9, 356–363.
- Sabran, & Deharja, A. (2021). Buku Ajar Praktis Klinis Rekam Medis (1st ed.). CV Pelita Medika.
- Sari Dewi, T., & Silva, A. A. (2023). Hambatan Implementasi Rekam Medis Elektronik dari Perspektif Perekam Medis Dengan Metode *PIECES*. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMIKI)*, 11(2).
[https://journal/Jurnal-Manajemen-Informasi-Kesehatan-Indonesia/Vol.-11-No.-2-\(2023\)/64e5a499768db08fcb805f1723038e66.pdf](https://journal/Jurnal-Manajemen-Informasi-Kesehatan-Indonesia/Vol.-11-No.-2-(2023)/64e5a499768db08fcb805f1723038e66.pdf)
- Setyawan, D. A. (2020). Handout MK. Sistem Informasi Kesehatan Rekam Medis Elektronik (RME). Prodi Diploma IV Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Surakarta, 5–6.
- Sugiono, Noerdjanah, A. W. (2020). Uji Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur SG



- Posture Evaluation.* Jurnal Keterapi Fisik, 5(1), 55–61.
<https://jurnalketerapiansik.com/index.php/jpt/article/view/167>
- Suhartanto. (2021). Evaluasi Sistem Informasi Rekam Medis. *Jurnal Kesehatan*, 1(4), 79–95.
<https://nusantarahasanajournal.com/index.php/nhj/article/view/122>
- Surani, S., Perwirani, R., Indahsari, S., Astriyani, R., & Hidayat, T. (2023). Implementasi Rekam Medis Elektronik Berkontribusi pada Peningkatan Biaya Operasional di RSUP Surakarta. 8(1).
<https://journal.ugm.ac.id/jisph/article/view/72274>
- Widiyono. (2023). Buku Mata Ajar Konsep Dasar Metodologi Penelitian Keperawatan (Widiyono (ed.)). Lembaga Chakra Brahmanda Lentera.
- Yoana Agnesia, Sabtria Winda Sari, Nu'man, Hamdhani, Dyah Wulan Ramadhani, N. (2023). Buku Ajar Metode Penelitian Kesehatan (M. Nasrudin (ed.)). Nasya Expanding Management.
- Yusrawati dan Wahyuni, S. (2015). Sistem Informasi Rekam Medik Elektronik di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta. *Fihris*, X(2), 73–90.
<https://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/128069>.
- Pambudi, H. D., & Arifin, I. (2021). Evaluasi Penggunaan System Electronik Register (SER) Dengan Metode *PIECES* Di Puskesmas Karang Pulau Bengkulu Utara. *Ilmu Kesehatan*, 1(1), 49–57.
<https://journal.mandiracendikia.com/index.php/JIK-MC/article/view/62>
- Lastri, S., & Hasnur, H. (2024). *PIECES (Performance, Information, Economic, Control, Efficiency, Service)* Dengan Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Simpus). *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 6(2), 146–154. <https://doi.org/10.35971/jjhsr.v6i2.23969>



LAMPIRAN

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon responden penelitian

Di Tempat

Rumah Sakit Advent Medan

Dengan hormat,

Dengan perantaraan surat ini saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ita Monita Munthe

Nim : 102021006

Alamat : Jl. Bunga Terompet pasar VII No. 118. Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Mahasiswa Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan Tahap Akademik yang sedang mengadakan penelitian dengan judul **“penerapan sistem informasi rekam medis elektronik menggunakan metode PIECES di Rumah Sakit Advent Medan”**. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi responden, segala informasi yang diberikan oleh responden kepada peneliti akan dijaga kerahasiaanya.

Apabila saudara/i bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, maka peneliti memohon kesediaan responden untuk menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden dan bersedia menjadi pemberi informasi yang dibutuhkan peneliti guna pelaksanaan penelitian. Atas segala perhatian dan kerjasama dari seluruh pihak saya mengucapkan banyak terima kasih.

Hormat saya,

(Ita Monita Munthe)



INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah

Nama : _____

Umur : _____

Jenis Kelamin : Perempuan Laki-laki

Menyatakan bersedia menjadi subyek penelitian dari :

Nama : Ita Monita Munthe

Nim : 102021006

Program Studi : Manajemen Informasi Kesehatan

Setelah saya membaca prosedur penelitian yang terlampir, saya mengerti dan memahami dengan benar prosedur penelitian dengan judul **“Penerapan sistem informasi rekam medis elektronik menggunakan metode PIECES di Rumah Sakit Advent Medan”** Saya memahami bahwa penelitian ini tidak bersifat negatif dan tidak merugikan bagi saya dan keluarga, maka saya menyatakan bersedia menjadi responden untuk penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dengan tanpa ada tekanan dari pihak manapun.

Medan, Juni 2025

(Nama Responden)



**KUESIONER PENERAPAN SISTEM INFORMASI REKAM MEDIS
ELEKTRONIK MENGGUNAKAN METODE PIECES**

A. Petunjuk pengisian kuesioner

1. Bacalah kriteria jawaban hingga jelas sebelum mengisi.
2. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti sebelum mengisi
3. Berilah tanda check (✓)

B. Data Demografi

1. Jenis kelamin : Perempuan Laki-laki
2. Usia : 20-30 Tahun
30-40 Tahun
41- 50 Tahun
3. Pekerjaan :
4. Pendidikan terakhir : SMA S1 Lainnya....
D3/D4 S2

C. Metode PIECES

NO	PERTANYAAN	JAWABAN				
		STS	TS	KS	S	SS
<i>Performance(kinerja)</i>						
1.	Sistem informasi rekam medis elektronik mampu melakukan proses kerja dalam waktu yang cepat tanpa ada kendala					
2.	sistem informasi rekam medis elektronik mampu dengan cepat dalam melakukan proses kerja.					
3.	Sistem informasi rekam medis elektronik telah sesuai dengan standar informasi rekam medis elektronik yang					



	ditetapkan di rumah sakit					
4.	Sistem informasi rekam medis elektronik memiliki tampilan yang (mudah dipahami) dan tersedia petunjuk pengguna.					
5.	Sistem informasi rekam medis elektronik menyediakan kemampuan untuk menginput, mengedit, memproses dan menyimpan data penting pasien kemudian menampilkannya kembali ketika dibutuhkan.					
6.	Tampilan dan dokumentasi sistem informasi rekam medis elektronik selalu konsisten di setia formulir rekam medis elektronik.					
7.	Kerusakan yang terjadi pada sistem dapat diatasi dengan cepat oleh petugas sehingga petugas dapat dengan mudah untuk menginput data pada rekam medis elektronik.					
8.	Sistem informasi rekam medis elektronik sudah terintegrasi langsung seluruh unit pelayanan rumah sakit					
9.	Sistem informasi rekam medis elektronik mampu membuat pelaporan klaim bagi pasien dan petugas.					
	<i>Information (Informasi)</i>					
10.	Sistem informasi rekam medis elektronik menghasilkan informasi yang akurat					
11.	Sistem informasi rekam medis elektronik mampu mengolah dan menghasilkan informasi sesuai dengan kebutuhan petugas.					
12.	Sistem informasi rekam medis elektronik mampu mengakses kembali informasi data pasien yang dibutuhkan dengan cepat dan tepat.					
13.	Sistem informasi rekam medis elektronik menyajikan informasi dalam bentuk tampilan yang mudah dipahami oleh petugas					
14.	Informasi yang dihasilkan oleh sistem informasi rekam medis elektronik disesuaikan dengan kebutuhan pengguna					



	(dapat digunakan untuk bahan penelitian, perencanaan dan pelaporan)				
15.	Sistem informasi rekam medis elektronik menghasilkan laporan bulanan, triwulan dan tahunan dengan dilengkapi grafik dan analisis.				
16.	Sistem informasi rekam medis elektronik ini dapat dikembangkan lagi sesuai dengan kebutuhan rumah sakit				
	<i>Economi (Ekonomi)</i>				
17.	Petugas dapat selalu memberikan pembaruan dalam pengembangan sistem informasi rekam medis elektronik.				
18.	Rumah sakit melakukan evaluasi setiap bulan terhadap sistem informasi rekam medis elektronik untuk melihat kesesuaian dalam kegiatan pelayanan kepada pasien.				
19.	Petugas mampu mempersiapkan kebutuhan dalam perencanaan pengembangan (upgrade) sistem informasi rekam medis elektronik.				
	<i>Control (Keamanan data)</i>				
20.	Sistem informasi rekam medis elektronik mampu menjaga integritas data. Seperti keamanan dalam menginput, proses, dan output data				
21.	Perubahan data pada sistem informasi rekam medis elektronik hanya dapat dilakukan oleh petugas pendaftaran, apoteker, perawat, dokter dan kepala poliklinik dengan menggunakan password user.				
22.	Sistem informasi rekam medis elektronik memiliki kontrol tersendiri/ batasan akses yang dipakai sistem terhadap pembagian kerja tiap petugas dengan menggunakan password user.				
23.	Dengan adanya autentifikasi tiap petugas menggunakan password user dapat menjamin keamanan data pasien.				



<i>Efficiency (Efisiensi)</i>						
24.	Petugas dapat dengan mudah mempelajari, mengoperasikan, menginputkan dan mengolah data pasien.					
25.	Sistem informasi rekam medis elektronik dapat mengetahui rekam jejak data yang telah dimasukkan (input) dan data yang telah mengalami perbaikan (edit).					
26.	Sistem informasi rekam medis elektronik dapat menampilkan informasi peringatan ketika terjadi kesalahan dan duplikasi data.					
27.	Jika terdapat informasi peringatan, petugas dapat dengan mudah menyelesaikan permasalahan.					
<i>Service (Pelayanan)</i>						
28.	Sistem informasi rekam medis elektronik membantu petugas dalam ketelitian input, proses, dan output data secara komputerisasi dan penggunaan (control) yang mudah dalam mengoperasikannya.					
29.	Rumah sakit berkomitmen untuk memenuhi harapan pasien dalam memberikan pelayanan yang cepat dan tepat menggunakan sistem informasi rekam medis elektronik.					
30.	Dengan adanya sistem informasi rekam medis elektronik dapat mengoptimalkan waktu petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien secara maksimal.					



DATA SPSS

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	26	37,1	37,1	37,1
	Perempuan	44	62,9	62,9	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30	34	48,6	48,6	48,6
	31-40	27	38,6	38,6	87,1
	41-50	9	12,9	12,9	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Staf Rekam Medis	14	20,0	20,0	20,0
	Staf Costumer Care	18	25,7	25,7	45,7
	Coder	1	1,4	1,4	47,1
	Perawat	29	41,4	41,4	88,6
	Bidan	8	11,4	11,4	100,0
	Total	70	100,0	100,0	



Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMA	8	11,4	11,4	11,4
	D3/D4	22	31,4	31,4	42,9
	S1	38	54,3	54,3	97,1
	Lainnya	2	2,9	2,9	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Performance

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	13	18,6	18,6	18,6
	Baik	57	81,4	81,4	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Pertanyaan1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	5	7,1	7,1	7,1
	Kurang Setuju	10	14,3	14,3	21,4
	Setuju	36	51,4	51,4	72,9
	Sangat setuju	19	27,1	27,1	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Pertanyaan2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	3	4,3	4,3	4,3
	Kurang Setuju	9	12,9	12,9	17,1
	Setuju	4	5,7	5,7	22,9
	Sangat setuju	54	77,1	77,1	100,0
	Total	70	100,0	100,0	



Pertanyaan3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	1	1,4	1,4	1,4
	Tidak Setuju	5	7,1	7,1	8,6
	Kurang Setuju	6	8,6	8,6	17,1
	Setuju	35	50,0	50,0	67,1
	Sangat setuju	23	32,9	32,9	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Pertanyaan4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	14	20,0	20,0	20,0
	Kurang Setuju	9	12,9	12,9	32,9
	Setuju	30	42,9	42,9	75,7
	Sangat setuju	17	24,3	24,3	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Pertanyaan5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	1	1,4	1,4	1,4
	Tidak Setuju	7	10,0	10,0	11,4
	Kurang Setuju	10	14,3	14,3	25,7
	Setuju	25	35,7	35,7	61,4
	Sangat setuju	27	38,6	38,6	100,0
	Total	70	100,0	100,0	



Pertanyaan6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	6	8,6	8,6	8,6
	Kurang Setuju	7	10,0	10,0	18,6
	Setuju	34	48,6	48,6	67,1
	Sangat setuju	23	32,9	32,9	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Pertanyaan7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	2	2,9	2,9	2,9
	Tidak Setuju	7	10,0	10,0	12,9
	Kurang Setuju	13	18,6	18,6	31,4
	Setuju	29	41,4	41,4	72,9
	Sangat setuju	19	27,1	27,1	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Pertanyaan8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	12	17,1	17,1	17,1
	Kurang Setuju	13	18,6	18,6	35,7
	Setuju	25	35,7	35,7	71,4
	Sangat setuju	20	28,6	28,6	100,0
	Total	70	100,0	100,0	



Pertanyaan9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	5	7,1	7,1	7,1
	Tidak Setuju	9	12,9	12,9	20,0
	Kurang Setuju	9	12,9	12,9	32,9
	Setuju	30	42,9	42,9	75,7
	Sangat setuju	17	24,3	24,3	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Information

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	5	7,1	7,1	7,1
	Baik	65	92,9	92,9	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Pertanyaan10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	1	1,4	1,4	1,4
	Kurang Setuju	5	7,1	7,1	8,6
	Setuju	32	45,7	45,7	54,3
	Sangat setuju	32	45,7	45,7	100,0
	Total	70	100,0	100,0	



Pertanyaan11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	1	1,4	1,4	1,4
	Tidak Setuju	1	1,4	1,4	2,9
	Kurang Setuju	5	7,1	7,1	10,0
	Setuju	39	55,7	55,7	65,7
	Sangat setuju	24	34,3	34,3	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Pertanyaan12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	1	1,4	1,4	1,4
	Tidak Setuju	3	4,3	4,3	5,7
	Kurang Setuju	2	2,9	2,9	8,6
	Setuju	31	44,3	44,3	52,9
	Sangat setuju	33	47,1	47,1	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Pertanyaan13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	2	2,9	2,9	2,9
	Kurang Setuju	5	7,1	7,1	10,0
	Setuju	33	47,1	47,1	57,1
	Sangat setuju	30	42,9	42,9	100,0
	Total	70	100,0	100,0	



Pertanyaan14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	1	1,4	1,4	1,4
	Tidak Setuju	2	2,9	2,9	4,3
	Kurang Setuju	5	7,1	7,1	11,4
	Setuju	32	45,7	45,7	57,1
	Sangat setuju	30	42,9	42,9	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Pertanyaan15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	3	4,3	4,3	4,3
	Tidak Setuju	7	10,0	10,0	14,3
	Kurang Setuju	8	11,4	11,4	25,7
	Setuju	34	48,6	48,6	74,3
	Sangat setuju	18	25,7	25,7	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Pertanyaan16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	1	1,4	1,4	1,4
	Kurang Setuju	6	8,6	8,6	10,0
	Setuju	33	47,1	47,1	57,1
	Sangat setuju	30	42,9	42,9	100,0
	Total	70	100,0	100,0	



Economi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	16	22,9	22,9	22,9
	Baik	54	77,1	77,1	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Pertanyaan17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	1	1,4	1,4	1,4
	Tidak Setuju	7	10,0	10,0	11,4
	Kurang Setuju	6	8,6	8,6	20,0
	Setuju	29	41,4	41,4	61,4
	Sangat setuju	27	38,6	38,6	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Pertanyaan18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	2	2,9	2,9	2,9
	Tidak Setuju	8	11,4	11,4	14,3
	Kurang Setuju	9	12,9	12,9	27,1
	Setuju	30	42,9	42,9	70,0
	Sangat setuju	21	30,0	30,0	100,0
	Total	70	100,0	100,0	



Pertanyaan19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	2	2,9	2,9	2,9
	Tidak Setuju	9	12,9	12,9	15,7
	Kurang Setuju	9	12,9	12,9	28,6
	Setuju	25	35,7	35,7	64,3
	Sangat setuju	25	35,7	35,7	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Control

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	12	17,1	17,1	17,1
	Baik	58	82,9	82,9	
	Total	70	100,0	100,0	100,0

Pertanyaan20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	7	10,0	10,0	10,0
	Tidak Setuju	3	4,3	4,3	14,3
	Kurang Setuju	7	10,0	10,0	24,3
	Setuju	24	34,3	34,3	58,6
	Sangat setuju	29	41,4	41,4	100,0
	Total	70	100,0	100,0	



Pertanyaan21

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	6	8,6	8,6	8,6
	Tidak Setuju	4	5,7	5,7	14,3
	Kurang Setuju	8	11,4	11,4	25,7
	Setuju	25	35,7	35,7	61,4
	Sangat setuju	27	38,6	38,6	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Pertanyaan22

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	6	8,6	8,6	8,6
	Tidak Setuju	5	7,1	7,1	15,7
	Kurang Setuju	7	10,0	10,0	25,7
	Setuju	29	41,4	41,4	67,1
	Sangat setuju	23	32,9	32,9	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Pertanyaan23

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	12	17,1	17,1	17,1
	Kurang Setuju	5	7,1	7,1	24,3
	Setuju	22	31,4	31,4	55,7
	Sangat setuju	31	44,3	44,3	100,0
	Total	70	100,0	100,0	



Efficiency

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	15	21,4	21,4	21,4
	Baik	55	78,6	78,6	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Pertanyaan24

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	3	4,3	4,3	4,3
	Tidak Setuju	11	15,7	15,7	20,0
	Kurang Setuju	6	8,6	8,6	28,6
	Setuju	23	32,9	32,9	61,4
	Sangat setuju	27	38,6	38,6	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Pertanyaan25

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	1	1,4	1,4	1,4
	Tidak Setuju	12	17,1	17,1	18,6
	Kurang Setuju	7	10,0	10,0	28,6
	Setuju	32	45,7	45,7	74,3
	Sangat setuju	18	25,7	25,7	100,0
	Total	70	100,0	100,0	



Pertanyaan26

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	2	2,9	2,9	2,9
	Tidak Setuju	10	14,3	14,3	17,1
	Kurang Setuju	7	10,0	10,0	27,1
	Setuju	32	45,7	45,7	72,9
	Sangat setuju	19	27,1	27,1	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Pertanyaan27

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	1	1,4	1,4	1,4
	Tidak Setuju	4	5,7	5,7	7,1
	Kurang Setuju	17	24,3	24,3	31,4
	Setuju	31	44,3	44,3	75,7
	Sangat setuju	17	24,3	24,3	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Service

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	13	18,6	18,6	18,6
	Baik	57	81,4	81,4	100,0
	Total	70	100,0	100,0	



Pertanyaan28

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	1	1,4	1,4	1,4
	Tidak Setuju	8	11,4	11,4	12,9
	Kurang Setuju	12	17,1	17,1	30,0
	Setuju	25	35,7	35,7	65,7
	Sangat setuju	24	34,3	34,3	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Pertanyaan29

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	7	10,0	10,0	10,0
	Kurang Setuju	11	15,7	15,7	25,7
	Setuju	23	32,9	32,9	58,6
	Sangat setuju	29	41,4	41,4	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Pertanyaan30

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	2	2,9	2,9	2,9
	Kurang Setuju	7	10,0	10,0	12,9
	Setuju	32	45,7	45,7	58,6
	Sangat setuju	29	41,4	41,4	100,0
	Total	70	100,0	100,0	



ITEM PERTANYAAN KUESIONER

1. Frekuensi Dan Presentase Item Pertanyaan *Performance* (Kinerja) Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Advent Tahun 2025

Pertanyaan <i>Performance</i> (Kinerja)	STS		TS		KS		S		SS		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Sistem RME mampu melakukan kerja dalam waktu yang cepat .	5	7,1	0	0	10	14,3	36	51,4	19	27,2	70	100
Sistem RME mampu melakukan proses kerja.	0	0	3	4,3	9	12,9	4	5,7	54	77,1	70	100
Sistem RME telah sesuai dengan standar informasi rumah sakit	1	1,4	5	7,1	6	8,6	35	50,0	23	32,9	70	100
Sistem RME memiliki tampilan yang mudah dipahami	0	0	14	20,0	9	12,9	30	42,9	17	24,2	70	100
Sistem RME menyediakan kemampuan menginput data	1	1,4	7	10,0	10	14,3	25	35,7	27	38,6	70	100
Tampilan sistem RME selalu konsisten	0	0	6	8,6	7	10,0	34	48,6	23	32,8	70	100
Kerusakan yang terjadi pada sistem RME dapat diatasi dengan cepat oleh petugas	2	2,9	7	10,0	13	18,6	29	41,4	19	27,1	70	100



Sistem RME	0	0	12	17,1	13	18,6	25	35,7	20	28,6	70	100
sudah terintegrasi												
Sistem RME	5	7,1	9	12,9	9	12,9	30	42,9	17	24,2	70	100
mampu membuat pelaporan klaim bagi pasien dan petugas												

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



2. Frekuensi Dan Presentase Item Pertanyaan *Information (Informasi)* Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025

Pertanyaan <i>Information (Informasi)</i>	STS		TS		KS		S		SS		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Sistem RME menghasilkan informasi yang akurat	0	0	1	1,4	5	7,1	32	45,7	32	45,8	70	100
Sistem RME mampu mengolah dan menghasilkan informasi sesuai dengan kebutuhan petugas.	1	1,4	1	1,4	5	7,1	39	55,7	24	34,4	70	100
Sistem RME mampu mengakses kembali informasi data pasien.	1	1,4	3	4,3	2	2,9	31	44,3	33	47,1	70	100
Sistem RME menyajikan informasi dalam bentuk tampilan yang mudah.	0	0	2	2,9	5	7,1	33	47,1	30	42,9	70	100
Sistem RME dihasilkan oleh sistem RME disesuaikan dengan kebutuhan pengguna.	1	1,4	2	2,9	5	7,1	32	45,7	30	42,9	70	100
Sistem RME menghasilkan laporan bulanan, triwulan dan tahunan	3	4,3	7	10,0	8	11,4	34	48,6	18	25,7	70	100



Sistem RME	0	0	1	1,4	6	8,6	33	47,1	30	42,9	70	100
dapat dikembangkan lagi sesuai dengan kebutuhan rumah sakit												

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



3. Frekuensi Dan Presentase Item Pertanyaan berdasarkan *Economic* (Ekonomi) Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025

Pertanyaan <i>Economic</i> (Ekonomi)	STS		TS		KS		S		SS		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Petugas dapat selalu memberikan pembiaruan dalam pengembangan sistem RME	1	1,4	7	10,0	6	8,6	29	41,4	27	38,6	70	100
Rumah sakit melakukan evaluasi setiap bulan terhadap sistem RME	2	2,9	8	11,4	9	12,9	30	42,8	21	30,0	70	100
Petugas mampu mempersiapkan kebutuhan perencanaan pengembangan sistem RME	2	2,8	9	12,9	9	12,9	25	35,7	25	35,7	70	100



4. Frekuensi Dan Presentase Item Pertanyaan berdasarkan *Control* (Keamanan data) Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025

Pertanyaan <i>Control</i> (Keamanan data)	STS		TS		KS		S		SS		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Sistem RME mampu menjaga integritas data	7	10,0	3	4,3	7	10,0	24	34,3	29	41,4	70	100
Sistem RME hanya dapat dilakukan oleh petugas pendaftaran.	6	8,6	4	5,7	8	11,4	25	35,7	27	38,6	70	100
Sistem RME memiliki kontrol tersendiri/ batasan akses yang dipakai sistem	6	8,6	5	7,1	7	10,0	29	41,4	23	32,9	70	100
Dengan adanya autentifikasi petugas menggunakan password user dapat menjamin keamanan data pasien.	0	0	12	17,1	5	7,1	22	31,4	31	44,4	70	100



5. Frekuensi Dan Presentase Item Pertanyaan berdasarkan *Efficiency* (efisien) Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025

Pertanyaan Efficiency (Efisien)	STS		TS		KS		S		SS		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Petugas dapat dengan mudah mengolah data pasien.	3	4,3	11	15,7	6	8,6	23	32,9	27	38,5	70	100
Sistem RME mengetahui data yang telah dimasukkan.	1	1,4	12	17,1	7	10,0	32	45,7	18	25,8	70	100
Sistem RME dapat menampilkan peringatan ketika terjadi kesalahan dan duplikasi data	2	2,9	10	14,3	7	10,0	31	44,3	19	27,1	70	100
Jika terdapat informasi peringatan, petugas dapat dengan mudah menyelesaikan permasalahan.	1	1,4	4	5,7	17	24,3	31	44,3	17	24,3	70	100



6. Frekuensi Dan Presentase Item Pertanyaan berdasarkan Service (Pelayanan) Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025

Pertanyaan Service (Pelayanan)	STS		TS		KS		S		SS		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Sistem RME membantu petugas dalam ketelitian menginput.	1	1,4	8	11,4	12	17,1	25	35,7	24	34,4	70	100
Rumah sakit memenuhi harapan pasien dalam memberikan pelayanan yang cepat dan tepat	0	0	7	10,0	11	15,7	23	32,9	29	41,4	70	100
Dengan adanya RME dapat mengoptimalkan waktu petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien secara maksimal	0	0	2	2,9	7	10,0	32	45,7	29	41,4	70	100



USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Ita Monita Munthe
2. NIM : 102021006
3. Program Studi : Manajemen Informasi Kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Gambaran Penerapan Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Pestaria Saragih, S.KM.,M.Kes	
Pembimbing II	Jev Boris, S.KM.,M.K.M	

6. Rekomendasi :
 - a. Dapat diterima Judul : Gambaran Penerapan Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Tahun 2025 yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
 - b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
 - c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
 - d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 16 Januari 2025

Ketua Program Studi MIK

Pestaria Saragih, S.KM.M.Kes



PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Gambaran Penerapan Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik
Rawat Jalan Di Rumah Sakit Advent Tahun 2025

Nama mahasiswa : Ita Monita Munthe

N.I.M : 102021006

Program Studi : Manajemen Informasi Kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan, 16 Januari 2025

Menyetujui,

Ketua Program Studi MIK

Pestaria Saragih, S.KM.,M.Kes

Mahasiswa

Ita Monita Munthe

S



Medan, 13 Maret 2025

Nomor : 424/STIKes/RS-Penelitian/III/2025

Lamp. : 1 (satu) lembar

Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur Rumah Sakit Advent Medan
Dr. Rudif C.D. Sitepu, MH (Kes)
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan Program Sarjana Terapan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan izin pengambilan data awal bagi mahasiswa. Adapun nama mahasiswa dan judul proposal terlampir.

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Lampiran Surat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Nomor: 424/STIKes/RS-Penelitian/III/2025

Daftar Nama Mahasiswa Yang Akan Melakukan Pengambilan Data Awal Penelitian
di Rumah Sakit Advent Medan

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1	Agnes Jeane Zebua	102021001	Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Waktu Tunggu Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025
2	Bernad Julvian Zebua	102021003	Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Di Rumah Sakit Advent Tahun 2025
3	Grace Putri Laia	102021004	Gambaran Sistem Informasi Kesehatan Menggunakan Metode Hot-Fit Dalam Penerapan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025
4	Irma Novitasari Br. Sihotang	102021005	Hubungan Ketepatan Pencatatan Terminologi Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosa Penyakit Sistem Respirasi Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025
5	Ita Monita Munthe	102021006	Gambaran Penerapan Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025
6	Josua SaputraMunthe	102021009	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025
7	Nayanda Privaneza Hao	102021011	Hubungan Rekam Medis Elektronik Dengan Efektivitas Kerja Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025
8	Wetty Mayanora Mendorfa	102021018	Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Nilai BOR Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025

Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc

Ketua

CS Digital Signature Certificate



YAYASAN RUMAH SAKIT ADVENT MEDAN

Jl. Gatot Subroto Km. 4 Medan 20119, Indonesia, Telp. 061 – 4524875, Fax. 061 – 4155700

Kepada Yth.
Ibu Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan
Di - Tempat

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : dr. Rudi C.D. Sitepu, MH (Kes)
Jabatan : Direktur
Alamat : Komplek RS. Advent Medan
Jl. Gatot Subroto KM 4 Sei Sikambing D Medan Petisah.

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Ita Monita Munthe
NIM : 102021006
Judul Proposal : Gambaran Penerapan Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025

Berdasarkan Rapat Keputusan Dewan Administratif tgl. 08 April 2025 dengan no. keputusan 2025 - 087, nama yang tersebut diatas "Diberikan Izin Melakukan Survey Awal di RS Advent Medan.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dan dipergunakan sebagaimana mestinya Atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan banyak terima kasih.

Medan, 15 April 2025

Hormat kami

dr. Rudi C.D. Sitepu, MH (Kes)
Direktur RS. Advent Medan



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No. 027/KEPK-SE/PE-DT/IV/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Ita Monita Munthe
Principal Investigator

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title

**"Penerapan Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik Menggunakan
Metode Pieces Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh perpenuhan indikator setiap standar.
Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 24 April 2025 sampai dengan tanggal 02 April 2026.
This declaration of ethics applies during the period April 24, 2025 until April 24, 2026.

April 24, 2025
Chairperson,
Mestiana Br. Kato, M.Kep. DNSc.



YAYASAN RUMAH SAKIT ADVENT MEDAN

Jl. Gatot Subroto Km. 4 Medan 20119, Indonesia, Telp. 061 – 4524875, Fax. 061 – 4155700

Kepada Yth
Ibu Mestiana br. Karo, M.Kep., DNSc
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan
Di – Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Rudi C.D. Sitepu, MH.Kes
Jabatan : Direktur
Alamat : Kompleks RS Advent Medan
Jl. Jend. Gatot Subroto Km. 4, Sei Sikambing D. Medan Petisah

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Ita Monita Munthe
NIM : 102021006
Judul Proposal : Gambaran Penerapan Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik
Rawat Jalan di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025

Berdasarkan Rapat Keputusan Dewan Administratif tgl. 08 April 2025 dengan no. Keputusan 2025 – 087, nama yang tersebut diatas, diberikan izin Penelitian di RS Advent Medan

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dan dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan banyak terima kasih.

Medan, 30 Mei 2025

Hormat kami,

Dr. Rudi C.D. Sitepu, MH.Kes
Direktur RS Advent Medan

CS Digital dengan QrcodeScanner



 **YAYASAN RUMAH SAKIT ADVENT MEDAN**

Jl. Gatot Subroto Km. 4 Medan 20119, Indonesia, Telp. 061 – 4524875, Fax. 061 – 4155700

Kepada Yth

Ibu Mestiana br. Karo, M.Kep., DNSc

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

Santa Elisabeth Medan

Di – Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Rudi C.D. Sitepu, MH.Kes

Jabatan : Direktur

Alamat : Kompleks RS Advent Medan

Jl. Jend. Gatot Subroto Km. 4, Sei Sikambing D. Medan Petisah

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Ita Monita Munthe

NIM : 102021006

Judul Proposal : Gambaran Penerapan Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik
Rawat Jalan di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025

Berdasarkan Rapat Keputusan Dewan Administratif tgl. 08 April 2025 dengan no. Keputusan 2025 – 087, nama yang tersebut diatas Telah Menyelesaikan Penelitian di RS Advent Medan terhitung tanggal 21 – 25 April 2025

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dan dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan banyak terima kasih.

Medan, 30 Mei 2025

Hormat Kamir,

Dr. Rudi C.D. Sitepu, MH.Kes
Direktur RS Advent Medan

CS Dipindai dengan CamScanner



PROPOSAL

Nama : Ita Monita Munthe
Nim : 102021006
Judul : Gambaran Penerapan Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025
Nama Pembimbing I : Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes
Nama Pembimbing II : Jev Boris, S.KM., M.K.M

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1.	senin 11/01/2025	Pestaria- Saragih S.KM.M.Kes	Pengajuan Judul		
2.	rabu 15/01/2025	Pestaria- Saragih S.KM.M.Kes	menambahkan jumlah Pendukung terkait Judul		
3.	kamis 16/01/2025	Pestaria- Saragih S.KM.M.Kes	Apa masalah penentian yg ditentu		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan



8.	senin 27/01/2015	Konsul PAO JAV BORIS S.KM.M.KM	Konsul proposal Perbaiki Manfaat dan tujuan penulisan	J-S
9	Jumat 31/01/2015	Pestaria saragih S.KM.M.Kes	Konsul proposal tambahkan jurnal pendukung di bab I.	J-S
10	Sabtu 01/02/2015	JAV BORIS S. KM.M.Kes	Konsul proposal Memperbaiki penulisan huruf besar pada tempatnya	J-S
11.	rabu 05/02/2015	Pestaria saragih S.KM.M.Kes	Perhatikan penggunaan tanda baca.	J-S



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan



PRODI MIK

12.	Jumat 07/02/2015	JEP BONS S.KM.M.KES	memperbaiki ketangka konsep penelitian		
13.	sabtu 08/02/2015	restara saragih S.KM.M.KES	perbaiki analisa data.		
14.	senin 10/02/2015	restara saragih S.KM.M.KES	Ace upan no posel		
15	Rabu 12/02/2015	JEP BONS S.KM.M.KES	Konsul proposal - populasi dan sample - teknik pengambilan data.		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan					
PRODI MIK					
16	kamis 13/02/2025	Jev Bons S.KM.M.KM	konsul proposal berapa nuan uji validitas dan reliabilitas		Jev S
17.	senin 17/02/2025	Jev Bons S.KM.M.KM	konsul proposal perbaiki teknik pengumpulan data.		Jev S 11
18.	kamis 20/02/2025	Jev Bons S.KM.M.KM	Acc. Rilway setelah proposal		Jev S 11



REVISI PROPOSAL

Nama : Ita Monita Munthe
Nim : 102021006
Judul : Penerapan Sitem Informasi Rekam Medis Elektronik Menggunakan Metode *PIECES* di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025
Nama Penguji I : Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes
Nama Penguji II : Jev Boris, S.KM., M.K.M
Nama Penguji III : Hotmarina Lumbangaol, S.Kep., Ns., M.KM

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENGUJI I	PENGUJI II	PENGUJI III
1.	rabu 12/03/2023	Romanda Simbolon S.KM. M.Kes	- Instrumen Penulisan - uji validitas - uji reliabilitas		3f	3
2.	sabtu 15/03/2023	Romanda Simbolon S.KM. M.Kes	- perbaikan latar belakang - daftar pustaka		3f	



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan



3	selasa 18/03/2015	Holmanina Lumbangaoi S.Kep.,N.S.M.KM	- hipotesis - penarikan - daftar - pustaka				
4.	Rabu 12/03/2015	Pestaria Saragih S.KM.,M.Kes	- pembuatan - kuesioner				
5	Rabu 25/03/2015	Holmanina Lumbangaoi S.Kep.,N.S.M.KM	Langit Tumini				
6.	Rabu 16/04/2015	Jewbons Suci. M.T.M	Acc Pertambahan Sumber Proposal.				



7	selasa 15/09/2015	Pestaria saragih S.KM. M.Kes	Acc Revisi			
8	Jumat 25/09/2015	Romanda sumbolon S.KM-M.Kes	Acc Penelitian			



SKRIPSI

Nama : Ita Monita Munthe
Nim : 102021006
Judul : Penerapan Sitem Informasi Rekam Medis Elektronik Menggunakan Metode *PIECES* di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025
Nama Pembimbing I : Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes
Nama Pembimbing II : Jev Boris, S.KM., M.K.M

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1	selasa 06/05/2025	jev boris S.KM. M.K.M	konsul bab s-6 hasil penentuan dan pembahasan		
2	rabu 07/05/2025	jev boris S.KM. M.K.M	konsul bab s-6		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan



3	jumat 09/05/2015	pestana saragih S.KM.M.kes	hasil dan pembahasan	
4.	sabtu 10/05/2015	jen bohts S.KM.M.KM	penambahan asumsi pada hasil pembahasan	
5	senin 12/05/2015	jen bohts S.KM.M.KM	tambahkan Jurnal pendekung	
6.	sabtu 17/05/2015	jen bohts S.KM.M.KM	penambahan asumsi	
7	sabtu 17/05/2015	jen pb pestana saragih S.KM.M.kes	pelbaiki tanda baca	



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan



8.	Selasa 19/05/2015	Jeu Bons S.KM.M.Kes	Perbaikan penempatan kaumat	
9.	sabtu 24/05/2015	pestania saragih S.KM.M.Kes	perbaiki kesimpuan dan saran	
10	Sabtu 24/05/2015	Jeu Bons S.KM.M.Kes	tambahkan Jurnal Pendukung pada pembahar- uan	
11	Selasa 27/05/2015	Jeu Bons S.KM.M.Kes	Ace Sudan sterilisi	



<u>Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan</u>					
16	Pestana Jumat 30/08/2023	Pestana saragih S.KM., M.Kes	ACC Seluruh Skripsi		

2



REVISI SKRIPSI

Nama	: Ita Monita Munthe
Nim	: 102021006
Judul	: Penerapan Sitem Informasi Rekam Medis Elektronik Menggunakan Metode <i>PIECES</i> di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025
Nama Penguji I	: Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes
Nama Penguji II	: Jev Boris, S.KM., M.K.M
Nama Penguji III	: Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.KM

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENGUJI I	PENGUJI II	PENGUJI III
1	selasa 10/06/2025	pestaria saragih S.KM.M.Kes	penambahan asumsi pada hasil pembahasan			
2	Rabu 11/06/2025	Pestaria saragih S.KM.M.Kes	perbaikan abstrak			

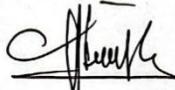


Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan



3	Rabu 11/06/2015	Jev. Bons S.K.M.M.K.M	Spesialis Pembina cda. Halaman cda. Pakter Pembuktian Zachris Presidium	J-7	
4	Kamis 12/06/2015	Restana saragih S.K.M.M.Kes	Ace Rani Sampai/ Ace Jizid.		
5	Kamis 12/06/2015	Jev. Bons S.K.M.M.K.M	Ace Pembuktian Sampai/ Ace Jizid	J-7	
6	Jumat 13/06/2015	Hofmariina lumban Gaol S.Kep.Ns., M.K. M.	1. bimbingan dilulus Regruven. Pada Pembuktian 2. Typing Error pada Laporan		F



<u>Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan</u>					
7.	jumat 13/06/2015		Konsul Abstrak  Amando Sinaga S.S. M.Pd		
8.	jumat 13/06/2015	Hdmartina Lumban Gaol S.Kep., Ns.M.KM	ke Perbaikan jilid		→

CB: Dipindai dengan CamScanner

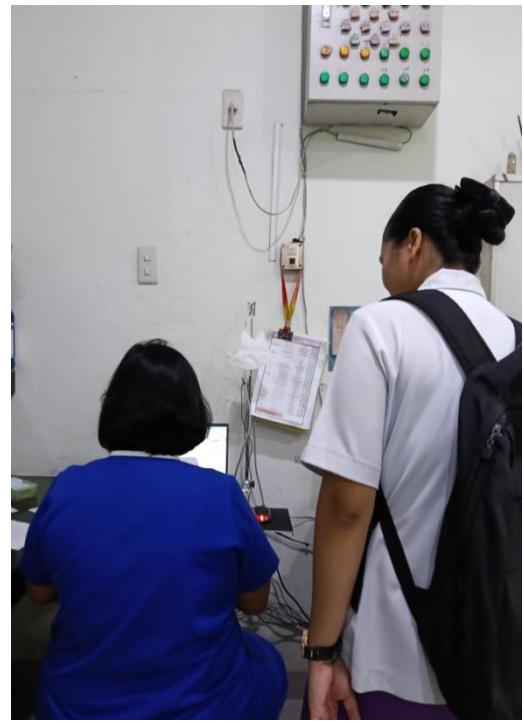
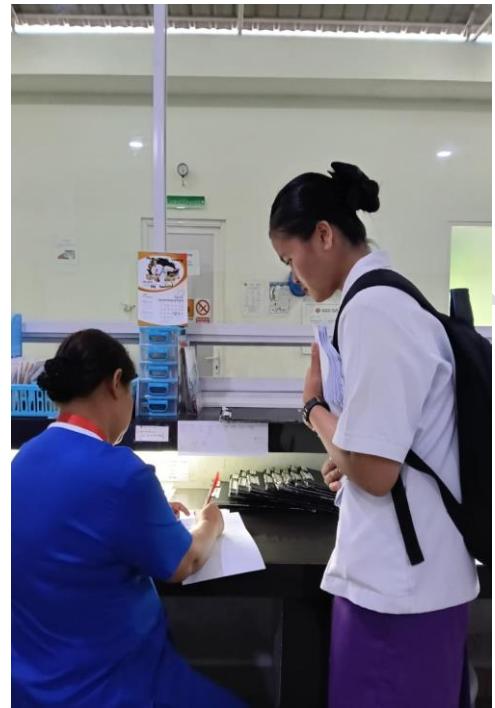


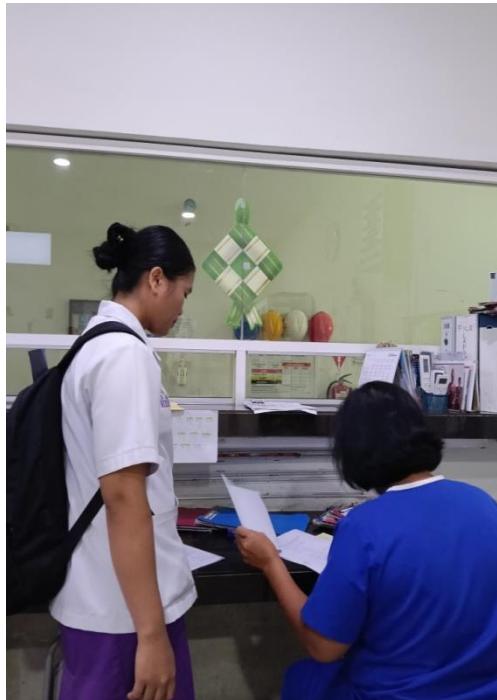
DOKUMENTASI BIMBINGAN





DOKUMENTASI PENELITIAN







KUESIONER PENELITIAN

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan 39

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

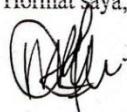
Kepada Yth,
Calon responden penelitian
Di Tempat
Rumah Sakit Advent Medan
Dengan hormat,
Dengan perantaraan surat ini saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ita Monita Munthe
Nim : 102021006
Alamat : Jl. Bunga Terompet pasar VII No. 118. Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Mahasiswa Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan Tahap Akademik yang sedang mengadakan penelitian dengan judul "**penerapan sistem informasi rekam medis elektronik menggunakan metode PIECES di Rumah Sakit Advent Medan**". Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi responden, segala informasi yang diberikan oleh responden kepada peneliti akan dijaga kerahasiaannya.

Apabila saudara/i bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, maka peneliti memohon kesediaan responden untuk menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden dan bersedia memberi informasi yang dibutuhkan peneliti guna pelaksanaan penelitian. Atas segala perhatian dan kerjasama dari seluruh pihak saya mengucapkan banyak terima kasih.

Medan, 2025

Hormat saya,

(Ita Monita Munthe)

CS Digital Content Controller



KUESIONER PENERAPAN SISTEM INFORMASI REKAM MEDIS

ELEKTRONIK MENGGUNAKAN METODE PIECES

A. Petunjuk pengisian kuesioner

1. Bacalah kriteria jawaban hingga jelas sebelum mengisi.
2. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti sebelum mengisi
3. Berilah tanda check (✓)

B. Data Demografi

1. Jenis kelamin : Perempuan Laki-laki

2. Usia : 20-30 Tahun

30-40 Tahun

41- 50 Tahun

3. Pekerjaan : STAFF REKAM MEDIS

4. Pendidikan terakhir : SMA SI Lainnya....
D3/D4 S2

C. Metode PIECES

NO	PERTANYAAN	JAWABAN				
		STS	TS	KS	S	SS
<i>Performance (kinerja)</i>						
1.	Sistem informasi rekam medis elektronik mampu melakukan proses kerja dalam waktu yang cepat tanpa ada kendala			✓		
2.	sistem informasi rekam medis elektronik mampu dengan cepat dalam melakukan proses kerja.					✓
3.	Sistem informasi rekam medis elektronik telah sesuai dengan standar informasi rekam medis elektronik yang ditetapkan di rumah sakit		✓			
4.	Sistem informasi rekam medis elektronik					



	memiliki tampilan yang (mudah dipahami) dan tersedia petunjuk pengguna.		✓	
5.	Sistem informasi rekam medis elektronik menyediakan kemampuan untuk menginput, mengedit, memproses dan menyimpan data penting pasien kemudian menampilkannya kembali ketika dibutuhkan.		✓	
6.	Tampilan dan dokumentasi sistem informasi rekam medis elektronik selalu konsisten di setiap formulir rekam medis elektronik.			✓
7.	Kerusakan yang terjadi pada sistem dapat diatasi dengan cepat oleh petugas sehingga petugas dapat dengan mudah untuk menginput data pada rekam medis elektronik.	✓		
8.	Sistem informasi rekam medis elektronik sudah terintegrasi langsung seluruh unit pelayanan rumah sakit		✓	
9.	Sistem informasi rekam medis elektronik mampu membuat pelaporan klaim bagi pasien dan petugas.	✓		
Information (Informasi)				
10.	Sistem informasi rekam medis elektronik menghasilkan informasi yang akurat		✓	
11.	Sistem informasi rekam medis elektronik mampu mengolah dan menghasilkan informasi sesuai dengan kebutuhan petugas.		✓	
12.	Sistem informasi rekam medis elektronik mampu mengakses kembali informasi data pasien yang dibutuhkan dengan cepat dan tepat.		✓	
13.	Sistem informasi rekam medis elektronik menyajikan informasi dalam bentuk tampilan yang mudah dipahami oleh petugas		✓	
14.	Informasi yang dihasilkan oleh sistem informasi rekam medis elektronik disesuaikan dengan kebutuhan pengguna (dapat digunakan untuk bahan penelitian, perencanaan dan pelaporan)		✓	
15.	Sistem informasi rekam medis elektronik			



	menghasilkan laporan bulanan, triwulan dan tahunan dengan dilengkapi grafik dan analisis.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Sistem informasi rekam medis elektronik ini dapat dikembangkan lagi sesuai dengan kebutuhan rumah sakit		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Economi (Ekonomi)</i>					
17.	Petugas dapat selalu memberikan pembaruan dalam pengembangan sistem informasi rekam medis elektronik.			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Rumah sakit melakukan evaluasi setiap bulan terhadap sistem informasi rekam medis elektronik untuk melihat kesesuaian dalam kegiatan pelayanan kepada pasien.			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Petugas mampu mempersiapkan kebutuhan dalam perencanaan pengembangan (upgrade) sistem informasi rekam medis elektronik.			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Control (Keamanan data)</i>					
20.	Sistem informasi rekam medis elektronik mampu menjaga integritas data. Seperti keamanan dalam menginput, proses, dan output data	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	Perubahan data pada sistem informasi rekam medis elektronik hanya dapat dilakukan oleh petugas pendaftaran, apoteker, perawat, dokter dan kepala poliklinik dengan menggunakan password user.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	Sistem informasi rekam medis elektronik memiliki kontrol tersendiri/ batasan akses yang dipakai sistem terhadap pembagian kerja tiap petugas dengan menggunakan password user.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.	Dengan adanya autentifikasi tiap petugas menggunakan password user dapat menjamin keamanan data pasien.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Efficiency (Efisiensi)</i>					
24.	Petugas dapat dengan mudah mempelajari, mengoperasikan, menginputkan dan	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



	mengolah data pasien.					✓
25.	Sistem informasi rekam medis elektronik dapat mengetahui rekam jejak data yang telah dimasukkan (input) dan data yang telah mengalami perbaikan (edit).					
26.	Sistem informasi rekam medis elektronik dapat menampilkan informasi peringatan ketika terjadi kesalahan dan duplikasi data.		✓			
27.	Jika terdapat informasi peringatan, petugas dapat dengan mudah menyelesaikan permasalahan.			✓		
Service (Pelayanan)						
28.	Sistem informasi rekam medis elektronik membantu petugas dalam ketelitian input, proses, dan output data secara komputerisasi dan penggunaan(control) yang mudah dalam mengoperasikannya.			✓		
29.	Rumah sakit berkomitmen untuk memenuhi harapan pasien dalam memberikan pelayanan yang cepat dan tepat menggunakan sistem informasi rekam medis elektronik.					✓
30.	Dengan adanya sistem informasi rekam medis elektronik dapat mengoptimalkan waktu petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien secara maksimal.				✓	