



**GAMBARAN IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK (RME) DENGAN  
METODE MMUST DI POLIKLINIK RAWAT JALAN RUMAH SAKIT BHAYANGKARA  
DENPASAR**

Yorisno Supardi Landang<sup>1</sup>, Putu Erma Pradnyani<sup>2</sup>, Luh Yulia Adiningsih<sup>2</sup>, J Wawan Septa Malan Vergantana<sup>2</sup>, Putu  
Chrisdavanti Suada Putri<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bhayangkara Hospital, Denpasar Bali, Indonesia

<sup>2</sup>Department of Health Information Management, Poltekkes Kartini Bali, Indonesia  
Jl Trijata Denpasar ,Bali, Indonesia

Corresponding author: Yorisno Supardi Landang

Email: [yorisnolandang032@gmail.com](mailto:yorisnolandang032@gmail.com)

**ABSTRAK**

Rekam Medis Elektronik (RME) telah banyak diterapkan di rumah sakit Indonesia. RME dapat membantu manajemen pelayanan kesehatan pasien dengan lebih baik. Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar telah menerapkan RME pada pelayanan poliklinik rawat jalan darurat sejak Maret 2022 dan tengah mengembangkan agar dapat diterapkan pada instalasi rawat inap. MMUST merupakan model untuk mengetahui gambaran sistem pada lingkungan mandatory yaitu kualitas informasi, kepuasan informasi, harapan kinerja, sikap petugas, kepuasan keseluruhan, dan kemanfaatan keseluruhan. Dengan mengetahui gambaran tersebut dapat ditemukan rekomendasi yang tepat untuk memaksimalkan penggunaan RME untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Penelitian ini adalah kuantitatif dengan metode cross sectional. Populasi adalah petugas rawat jalan. Sampel sebanyak 95 orang dengan teknik simple random sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner berjumlah 33 pertanyaan. Analisis data dengan analisis univariat. Hasil penelitian menunjukkan kualitas informasi RME sebesar 51,6% baik, kepuasan informasi RME 51,6% baik, harapan kinerja 51,6% baik, sikap petugas 52,6% baik, kepuasan keseluruhan 54,7% baik dan manfaat keseluruhan 54,7% baik. Kesimpulan bahwa gambaran implementasi RME di poliklinik rawat jalan RS Bhayangkara Denpasar dalam kategori baik untuk seluruh variabel. Disarankan agar senantiasa mempertahankan kualitas dan kinerja RME, evaluasi RME dalam hal tampilan, keamanan dan kemudahan, dan mempercepat untuk diterapkannya full RME pada pelayanan.

**Kata Kunci** : RME, MMUST, pelayanan

**ABSTRACT**

*Electronic Medical Record (RME) has been widely applied in Indonesian hospitals. RME can help better management of patient health services. Denpasar Bhayangkara Hospital has implemented RME in emergency outpatient polyclinic services since March 2022 and is currently developing it so that it can be applied to inpatient installations. MMUST is a model to find out the description of the system in the mandatory environment, namely information quality, information satisfaction, performance expectations, employee attitudes, overall satisfaction, and overall usefulness. By knowing this description, appropriate recommendations can be found to maximize the use of RME to improve the quality of health services. This research is quantitative with cross sectional method. The population is outpatient workers. A sample of 95 people with simple random sampling technique. Collecting data using a questionnaire totaling 33 questions. Data analysis with univariate analysis. The results showed that the quality of RME information was 51.6% good, information satisfaction was 51.6% good, performance expectations were 51.6% good, staff attitudes were 52.6% good, overall satisfaction was 54.7% good and overall benefits were 54.7% is fine. The conclusion is that the description of the implementation of RME in the outpatient polyclinic at Bhayangkara Hospital Denpasar is in the good category for all variables. It is recommended to always maintain the quality and*

*performance of RME, evaluate RME in terms of appearance, security and convenience, and speed up the implementation of full RME in services.*

**Keyword :** *Electronic Medical Record (RME); MMUST; services*

---

## PENDAHULUAN

Pertumbuhan ilmu pengetahuan teknologi dan informasi semakin maju dari tahun ke tahun. Teknologi informasi yang tumbuh ini telah menjangkau berbagai sektor kehidupan diantaranya termasuk pelayanan kesehatan di rumah sakit yakni pengelolaan data rumah sakit. Pengelolaan data rumah sakit merupakan salah satu komponen yang penting dalam mewujudkan suatu sistem informasi di rumah sakit (Handoyo, 2008). Pengelolaan data rumah sakit menjadi tanggung jawab bagian rekam medis dimana rekam medis berkewajiban untuk membuat laporan-laporan. Menurut Permenkes RI No. 24 Tahun 2022 Pasal 1 ayat 1 rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis berisi data-data dari proses pelayanan pasien mulai dari pasien registrasi awal, penanganan medis (selama pasien mendapat perawatan) sampai penanganan berkas rekam medis itu sendiri.

Rekam medis memiliki banyak manfaat penggunaannya bagi rumah sakit, yang mana dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008, mengatakan bahwa pemanfaatan rekam medis dapat dipakai sebagai: pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien; disiplin kedokteran, dan kedokteran gigi dan penegakkan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi; keperluan pendidikan dan penelitian; dasar pembayar biaya pelayanan kesehatan; dan data statistik kesehatan. Oleh karenanya rekam medis merupakan salah satu komponen yang penting dan bermanfaat bagi rumah sakit.

Rekam medis biasanya diisi secara manual menggunakan kertas atau *paper based* namun Dengan teknologi informasi yang ada sekarang ini, rekam medis yang manual dapat digantikan dengan suatu sistem informasi dengan menggunakan rekam medis elektronik (RME). Selain lebih mudah dan cepat, pengelolaan data juga menjadi lebih akurat (Handoyo, 2008). Data yang akurat bila diproses akan menghasilkan suatu informasi yang akurat bagi rumah sakit. Informasi yang akurat sangat berguna dalam membuat atau pengambilan keputusan, baik bagi pihak manajemen maupun bagi pihak lain yang berkepentingan (Wahyu, 2004).

RME adalah penggunaan metode elektronik untuk pengumpulan, penyimpanan, pengolahan serta pengaksesan rekam medis pasien di rumah sakit yang telah tersimpan dalam suatu sistem manajemen basis data multimedia yang menghimpun berbagai sumber data medis (Handiwidjojo, 2009). Dalam Permenkes RI No. 24 Tahun 2022 Pasal 1 ayat 1 menyatakan bahwa Rekam Medis Elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis. Heinzer (dalam Pratami, Danarahmanto, & Salsabila, 2020) juga mengatakan bahwa Rekam Medis Elektronik atau *Electronic Medical Record* merupakan catatan medis pasien dalam bentuk elektronik tentang informasi kesehatan seseorang yang dicatat oleh petugas kesehatan secara terpadu.

Penerapan RME merupakan sebuah proses dan proyek besar dari sistem teknologi informasi karena penuh dengan tantangan. Pengelola tidak selalu dapat menerima tantangan dan mengatur dengan efektif dan kritis agar dapat melakukan perubahan sistem informasi dan teknologi yang baru. Sehingga teknologi informasi elektronik yang baru dapat meningkatkan privasi dan kerahasiaan data (Jepisah, dkk, 2022). Penerapan RME dapat digambarkan dengan beberapa metode salah satunya yaitu *Model for Mandatory Use of Software Technologies* (MMUST). *Model for Mandatory Use of Software Technologies* (MMUST) yang dikembangkan oleh Chang E.Koh dkk mengidentifikasi faktor-faktor penentu dari variabel *Net Benefits* (Manfaat Bersih) dengan permulaannya berfokus pada variabel *Information Quality* (Kualitas Informasi) (Koh et al., 2010). MMUST memiliki 2 variabel *independen* yaitu *Information Quality* (Kualitas Informasi) dan *Social Influence* (Pengaruh Sosial), dan 6 variabel *dependen* yaitu *Information Satisfaction* (Kepuasan Informasi), *Performance Expectancy* (Ekspektasi atau Harapan Kinerja), *Attitude* (Sikap), *Use* (Penggunaan), *Overall Satisfaction* (Kepuasan Keseluruhan), dan *Net Benefits* (Manfaat Bersih).

Adapun beberapa penelitian terdahulu yang meneliti tentang penerapan RME menggunakan metode *Model for Mandatory Use of Software Technologies* (MMUST). Dua diantaranya yaitu

Penelitian yang dilakukan oleh Ulfah Rizqie dkk (2022) tentang Evaluasi Pelaksanaan *Elektronik Medical Record* (EMR) di Rawat Jalan RSU Queen Latifa Yogyakarta dengan pendekatan variabel MMUST menunjukkan hasil penelitiannya dari 81 orang kepuasan pengguna 97,5% baik, kemanfaatan 95,1% baik, kemudahan pengguna 95,1% baik, kualitas informasi 87,7% baik, harapan kinerja 87,7% baik, dan sikap petugas 95,1% baik, sehingga dapat disimpulkan penelitian ini secara substansial dalam kategori baik untuk semua variabel dan penelitian yang dilakukan oleh Rika Andriani, dkk (2017) tentang Analisis Kesuksesan Implementasi Rekam Medis Elektronik di RS Universitas Gajah Mada pada 100 pengguna RME dengan tujuan untuk mengetahui faktor-faktor penentu kesuksesan implementasi RME berdasarkan MMUST menunjukkan bahwa seluruh variabel pada MMUST berpengaruh positif terhadap kesuksesan implementasi RME. Keberhasilan penerapan teknologi informasi dan komunikasi dalam organisasi adalah sumber daya manusia, khususnya adalah pengguna dari teknologi informasi. Hal ini karena agar memiliki dampak positif terhadap organisasi, maka terlebih dahulu sistem informasi harus memiliki dampak pada individual. Dengan memahami persepsi pengguna maka dapat diketahui rekomendasi yang tepat untuk memaksimalkan penggunaan RME dalam meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit (Rika Andriani, dkk, 2017).

Rumah sakit Bhayangkara Denpasar merupakan rumah sakit milik Kepolisian Negara Republik Indonesia sudah menerapkan RME pada pelayanan rawat jalan sejak bulan Maret 2022. Berdasarkan studi pendahuluan melalui wawancara dengan kepala unit rekam medis dan petugas IT menjelaskan tujuan dan latar belakang adanya RME di RS Bhayangkara Denpasar adalah untuk mengurangi penggunaan media kertas, mengurangi tempat penyimpanan berkas rekam medis manual atau berbasis kertas, mengurangi beban kerja dari petugas, adanya efektivitas dan efisiensi dalam banyak unsur pelayanan rumah sakit, keputusan hasil rapat manajemen serta tuntutan lain yang mewajibkan integrasi data sistem dengan BPJS, dinas kesehatan dan lain-lain.

Berdasarkan data dan wawancara juga Desember 2022 dengan kepala unit rekam medis petugas yang memiliki wewenang untuk mengisi RME di RS Bhayangkara Denpasar sebanyak 125 orang meliputi 35 orang dokter spesialis, 15 dokter umum, 2 dokter gigi, 12 orang perawat poliklinik, 2 perawat poliklinik gigi, 2 orang bidan, 10 petugas

ahli tenaga laboratorium medisk, 3 petugas fisioterapi, 9 petugas radiologi, 3 apoteker, 13 asisten apoteker, 15 petugas rekam medis dan 4 petugas *casemix*. RME di RS Bhayangkara Denpasar berbasis web lokal belum memiliki nama dan sudah ada panduan penggunaannya namun belum ada batasan hak akses antar *user* atau pengguna. Kegiatan sosialisasi dalam mengimplementasikan RME dilakukan dengan pelatihan langsung pada masing-masing poliklinik rawat jalan oleh pihak IT, hal ini dilakukan agar pegawai mudah mengerti dan dapat diterapkan langsung. Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti ingin mengetahui gambaran implementasi RME dengan pendekatan MMUST di poliklinik rawat jalan RS Bhayangkara Denpasar dengan fokus hanya pada enam variabel MMUST yaitu kualitas informasi, kepuasan informasi, harapan kinerja, sikap petugas, kepuasan keseluruhan, dan manfaat keseluruhan. Adapun tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran implementasi RME di poliklinik rawat jalan RS Bhayangkara Denpasar dengan pendekatan MMUST yang berfokus pada variabel yaitu kualitas informasi, kepuasan informasi, harapan kinerja, sikap petugas, kepuasan keseluruhan, dan manfaat keseluruhan.

## METODE PENELITIAN

Adapun jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif karena data yang akan diteliti berupa angka yang kemudian akan dianalisis secara kuantitatif sedangkan metode penelitian yang digunakan adalah metode *cross sectional*, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasional, atau pengumpulan data. Penelitian *cross sectional* hanya mengobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap variabel subjek pada saat penelitian (Notatmojo, 2010). Penelitian ini dilakukan di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Bhayangkara, Denpasar, Provinsi Bali dan waktu penelitian ini yaitu Maret - April 2023.

Populasi dalam penelitian ini adalah petugas di poliklinik rawat jalan RS Bhayangkara Denpasar yang melakukan penginputan data rekam medis elektronik sebanyak 125 orang dengan banyaknya sampel yang diambil yaitu 95 orang yang mana besar sampel ini dihitung menggunakan rumus *Cross Sectional* sedangkan pengambilan sampel menggunakan teknik *Simple Random Sampling*, dimana pengambilan sampel dari populasi dilakukan

secara random tanpa memperdulikan strata dari populasi yang digunakan (Sugiyono, 2015).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan angket tertutup dengan *skala likert* untuk melihat gambaran dari variabel kualitas informasi, kepuasan informasi, harapan kinerja, sikap petugas, kepuasan keseluruhan dan manfaat keseluruhan dalam implementasi RME di Poliklinik Rawat Jalan RS Bhayangkara Denpasar yang kemudian diujicobakan ke 10 orang petugas di poliklinik rawat jalan RS Bhayangkara Denpasar untuk melihat tingkat validitas dan reliabilitas dari setiap item yang valid yang disebarakan melalui *google form* secara *online* agar instrumen tersebut layak digunakan dalam penelitian.

Adapun data yang digunakan dalam penelitian ini berupa data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung dari responden yang berupa tanggapan responden (petugas di poliklinik rawat jalan RS Bhayangkara Denpasar) terhadap variabel kualitas informasi, kepuasan pengguna, harapan kinerja, sikap petugas, Kepuasan keseluruhan dan manfaat keseluruhan dalam implementasi RME. Data ini kemudian diolah melalui beberapa tahap yaitu pengkodean data, penyuntingan data, pemasukan data, dan pembersihan data untuk kemudian selanjutnya dianalisis menggunakan analisis univariat dengan bantuan *software SPSS 25* untuk melihat bagaimana gambaran masing-masing variabel terhadap Implementasi RME di di poliklinik rawat jalan RS Bhayangkara Denpasar.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

Karakteristik sosial demografi dari 95 responden dilihat dari jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, masa kerja, sosialisasi penggunaan RME, dan tingkat pengetahuan responden terkait penggunaan RME di RS Bhayangkara Denpasar. Berdasarkan tabel 1 di atas diketahui bahwa dari 95 sampel sebagian besar responden adalah perempuan (72,6%) berusia dalam interval 26 – 34 tahun (64,2%) dan memiliki pendidikan terakhir Diploma (61,1%). Jabatan kerja sebagian besar sebagai perawat (34,7%) masa kerja dalam interval 1 – 5 tahun (45,3%), responden mendapatkan sosialisasi penggunaan RME (90,5%). Responden mengetahui cara penggunaan RME sebagian besar dengan sosialisasi (58,9%).

### Gambaran MMUST dalam Implementasi RME di Poliklinik Rawat Jalan RS Bhayangkara Denpasar

MMUST terdiri dari kualitas informasi, kepuasan informasi, harapan kinerja, sikap petugas, kepuasan keseluruhan, dan manfaat keseluruhan. Masing-masing variabel MMUST memiliki indikator penyusunnya. Tabel 2 menunjukkan gambaran hasil keenam aspek MMUST untuk melihat gambaran implementasi RME di Poliklinik Rawat Jalan RS Bhayangkara Denpasar. Diketahui bahwa implementasi dari keenaam variabel sudah baik karena persentase penerapannya sudah lebih dari 50%.

**Tabel 1. Frekuensi Karakteristik Responden**

<b>Karakteristik</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	26	27,4
Perempuan	69	72,6
<b>Usia</b>		
18 – 25 Tahun	19	20,0
26 – 34 Tahun	61	64,2
35 – 43 Tahun	12	12,6
44 – 52 Tahun	3	3,2
<b>Pendidikan</b>		
SLTA	1	1,1
Diploma	58	61,1
S1	33	34,7
Profesi	2	2,1
S3	1	1,1
<b>Pekerjaan</b>		
Dokter	8	8,2
Perawat	33	34,7
Petugas Rekam Medis	4	4,2
Petugas Pendaftaran	4	4,2
Petugas Radiologi	9	9,5
Petugas Lab	8	8,4
Bidan	17	17,9
Lainnya	12	12,6
<b>Masa kerja</b>		
<1 Tahun	23	24,2
1 – 5 Tahun	43	45,3
6 – 10 Tahun	14	14,7
>10 Tahun	15	15,8
<b>Sosialisasi penggunaan RME</b>		
Tidak	9	9,5
Ya	86	90,5
<b>Mengetahui penggunaan RME di RSBD</b>		
Otodidak	4	4,2
Pedoman rumah sakit	6	6,3
Sosialisasi	56	58,9
Teman kerja	29	30,5

Namun jika dibandingkan tingkat implementasi dari setiap variabel terhadap variabel

yang lain, variabel kepuasan keseluruhan dan kemanfaatan keseluruhan merupakan variabel yang paling baik implementasinya pada RME di Poliklinik Rawat Jalan RS Bhayangkara Denpasar dengan persentase 54,7 % sedangkan variabel yang implementasinya paling kurang dibandingkan dengan variabel yang lain yaitu variabel kualitas informasi, kepuasan informasi dan harapan kinerja dengan persentase 48,4%.

Dilihat secara parsial, Tabel 2 menunjukkan secara keseluruhan kualitas informasi sudah baik (51,6%). Berdasarkan data yang diambil dari responden di poliklinik rawat jalan di RS Bhayangkara Denpasar diperoleh gambaran kualitas informasi dalam implementasi RME menunjukkan bahwa dari 5 item penyusun kualitas informasi dalam implementasi RME sebanyak 2,1% menyatakan tidak setuju (TS) dengan pernyataan bahwa RME memberikan informasi yang akurat sesuai dengan kebutuhan saya, 6,3% menyatakan tidak setuju (TS) dengan adanya pernyataan bahwa dengan RME pengiriman/penyampaian informasi selalu tepat waktu, ada sebanyak 1,1% yang menyatakan sangat tidak setuju (STS) dengan pernyataan RME memberikan informasi yang sangat relevan, 3,2% yang menyatakan tidak setuju (TS) dengan pernyataan RME memberikan data/informasi yang *up-to-date*, dan untuk item pernyataan data/informasi pada RME disajikan dengan format yang jelas sebanyak 1,1 % sangat tidak setuju (STS) dan 2,1 % tidak setuju (TS) dengan pernyataan tersebut.

**Tabel 2. Gambaran MMUST dalam Implementasi RME**

Indikator MMUST	f	%
<b>Kualitas informasi</b>		
Kurang	46	48,4
Baik	49	51,6
<b>Kepuasan informasi</b>		
Kurang	46	48,4
Baik	49	51,6
<b>Harapan Kinerja</b>		
Kurang	46	48,4
Baik	49	51,6
<b>Sikap Petugas</b>		
Kurang	45	47,4
Baik	50	52,6
<b>Kepuasan Keseluruhan</b>		
Kurang	43	45,3
Baik	52	54,7
<b>Manfaat Keseluruhan</b>		
Kurang	43	45,3
Baik	52	54,7

Kualitas informasi adalah seberapa baik nilai informasi yang dihasilkan oleh RME dapat diterima, dianalisis sesuai dengan kebutuhan dari penggunaannya dan memudahkan serta mempercepat pekerjaan sehingga dapat meningkatkan produktivitas (Ulfah Rizqie, *dkk* 2022). Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan diperoleh bahwa dari 95 responden, sebagian besar kualitas informasi dalam implementasi RME di Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar sudah baik (51,6%). Hal ini menunjukkan kualitas informasi RME dapat diandalkan dalam memberikan data atau informasi yang tepat dan akurat untuk mendukung kegiatan produktivitas pelayanan kesehatan. Hal tersebut dapat dilihat pada pernyataan RME memberikan informasi yang akurat sesuai dengan kebutuhan (57,9%). Permenkes RI No 269 Tahun 2008 menyatakan bahwa rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik. Hal ini menunjukkan bahwa baik rekam medis medis *paper based* ataupun RME harus tercatat dengan jelas dan lengkap sehingga dapat menghasilkan informasi yang akurat. Hal ini didukung oleh Hatta (2013) yang menyatakan bahwa informasi yang baik dan akurat dapat menolong pasien dalam kondisi tertentu serta informasi yang komprehensif sebelum melakukan intervensi klinis dapat memperbaiki. Meskipun demikian, berdasarkan data yang diperoleh juga dari hasil penelitian terdapat responden yang masih memilih jawaban sangat tidak setuju (STS) pada pernyataan data/informasi pada RME disajikan dengan format yang jelas (1,1%) dan tidak setuju (TS) pada pernyataan dengan RME pengiriman/penyampaian pesan informasi selalu tepat waktu (6,3%), RME memberikan data/informasi yang *up-to-date* (3,2%), RME memberikan informasi yang akurat sesuai dengan kebutuhan (2,1%), data/informasi pada RME disajikan dengan format yang jelas (2,1%), RME memberikan memberikan informasi yang sangat relevan (1,1%) atau dengan melihat persentase penerapan kualitas informasi yang sudah baik sebesar 51,6%, dan belum mencapai atau mendekati 100%, hal ini berarti bahwa kualitas informasi RME di Poliklinik Rawat Jalan RS Bhayangkara Denpasar perlu ditingkatkan. Hal ini dapat dilakukan dengan membuat RME lebih mudah dipelajari dan digunakan, membuat RME lebih handal dan fleksibel, memberikan fitur dan fungsi yang sesuai dengan pengguna dan membuat RME lebih aman. Pengembang juga perlu membuat agar RME dapat memberikan informasi yang lebih akurat, lengkap, tepat waktu, relevan dan dalam format yang lebih baik. Layanan yang diberikan

juga harus lebih baik meliputi respon teknisi yang lebih cepat, lebih professional, kompeten, agar kepuasan pengguna terhadap kualitas informasi RME meningkat. Dengan demikian, kualitas informasi dapat dikatakan berkualitas apabila mengandung nilai keakuratan, ketepatan waktu penyampaian, dan relevansi (Riskinanto, 2016).

Tabel 2 juga menunjukkan Aspek kepuasan informasi secara keseluruhan sudah baik (51,6%). Dilihat dari 4 item penyusun kepuasan informasi dalam implementasi RME sebanyak 4,2% menyatakan tidak setuju (TS) dengan pernyataan bahwa saya merasa puas dengan data/informasi pada RME secara keseluruhan, 1,1% menyatakan tidak setuju (TS) dengan adanya pernyataan bahwa RME memberikan data/informasi yang saya butuhkan dengan tepat dan benar, ada sebanyak 1,1% yang menyatakan tidak setuju (TS) dengan pernyataan data yang ditampilkan pada RME memenuhi kebutuhan saya, dan untuk item pernyataan “dapat memberikan laporan (*export excel*) hanya yang saya butuhkan” sebanyak 2,1% sangat tidak setuju (STS) dan 10,5% tidak setuju (TS) dengan pernyataan tersebut. Kepuasan informasi merupakan respon terhadap pencapaian hasil yang dimunculkan pengguna terhadap RME (Ulfah Rizqie, *dkk* 2022). Berdasarkan analisis yang telah dilakukan diperoleh bahwa dari 95 responden, sebagian besar kepuasan informasi dalam implementasi RME di Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar sudah baik yaitu (51,6%) dilihat dari indikator pernyataan merasa puas dengan data/informasi pada RME secara keseluruhan (52,6%) dan RME memberikan data/informasi yang saya butuhkan dengan tepat dan benar (52,6%).

Hal ini menunjukkan pengguna merasa informasi yang tersedia pada RME sudah berjalan dengan baik. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ulfah Rizqie *dkk* (2022) tentang evaluasi pelaksanaan *electronic medical record* (EMR) di rawat jalan RSUD Queen Latifa Yogyakarta yang menunjukkan 97,5% pengguna merasa puas dengan informasi EMR di rawat jalan RSUD Queen Latifa Yogyakarta. Lebih lanjut dikatakan bahwa suatu kepuasan informasi dapat disebabkan karena kepuasan kualitas informasi, sumber daya manusia, teknologi, kemanfaatan, kemudahan akses, fleksibel, besarnya penggunaan (Ulfah Rizqie, *dkk* 2022).

Meskipun demikian, berdasarkan data yang diperoleh dari hasil penelitian juga terdapat responden yang masih memilih jawaban sangat tidak setuju (STS) pada pernyataan RME dapat memberikan laporan (*export excel*) hanya yang dibutuhkan (2,1%) dan tidak setuju (TS) pada pernyataan RME dapat memberikan laporan (*export*

*excel*) hanya yang dibutuhkan (10,5%), merasa puas dengan data/informasi pada RME secara keseluruhan (4,2%), RME memberikan data/informasi yang dibutuhkan dengan tepat dan benar (1,1%), data yang ditampilkan pada RME memenuhi kebutuhan saya (1,1%), atau dengan melihat persentase penerapan kepuasan informasi yang sudah baik sebesar 51,6%, dan belum mencapai atau mendekati 100 %, hal ini menunjukkan kepuasan informasi RME di Poliklinik Rawat Jalan RS Bhayangkara Denpasar perlu ditingkatkan dalam hal RME memberikan data/informasi sesuai yang dibutuhkan pengguna dan RME memberikan data/informasi yang lengkap secara keseluruhan dikarenakan ketidaklengkapan informasi berkas rekam medis akan mengakibatkan informasi kesehatan pasien terdahulu sulit diidentifikasi (Swari *et al.*, 2019).

Aspek Harapan kinerja, dari 95 responden sebagian besar harapan kinerja dalam implementasi RME di Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar 51,6% dalam kategori baik (Tabel 2). Secara detail dari 6 item penyusun harapan kinerja dalam implementasi RME sebanyak 1,1% menyatakan tidak setuju (TS) dengan pernyataan bahwa RME membantu responden dalam memonitoring dan evaluasi pekerjaan di rumah sakit secara efektif dan lebih efisien, 3,2% menyatakan tidak setuju (TS) dengan adanya pernyataan bahwa RME menguntungkan responden dalam melakukan monitoring dan evaluasi pelayanan Kesehatan, dan ada sebanyak 1,1% yang menyatakan tidak setuju (TS) dengan adanya pernyataan bahwa penggunaan RME merupakan ide yang cemerlang. Sedangkan untuk ketiga item pernyataan harapan kinerja yang lain, responden menyatakan setuju (S) dan sangat setuju (SS). Hal ini berarti secara keseluruhan harapan kinerja sudah baik karena persentase responden terhadap keenam item pernyataan harapan kinerja mayoritas memilih setuju (S) dan sangat setuju (SS).

Harapan kinerja adalah faktor yang membentuk kepercayaan dan sikap positif terhadap sistem informasi yang dihasilkan RME (Ulfah Rizqie, *dkk* 2022). Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh bahwa dari 95 responden, sebagian besar harapan kinerja dalam implementasi RME di Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar sudah baik (51,6%) dapat dilihat dari indikator pernyataan penggunaan RME merupakan ide yang cemerlang (63,2%). Responden merasa yakin dengan menggunakan RME akan meningkatkan kinerja dan membentuk sikap positif pengguna terhadap RME terutama dalam hal RME membantu lebih mudah dan cepat mengerjakan pekerjaan dan RME membantu meningkatkan kualitas kerja di rumah sakit. Hal ini didukung dengan penelitian Ulfah

Rizqie *dkk* (2022) yang menjelaskan 87,7% petugas memiliki harapan kinerja yang baik pada penggunaan RME. Selain itu, kemudahan yang ditawarkan RME akan memunculkan sikap positif terhadap RME. Sikap positif akan memberikan afirmasi positif, sehingga membuat pengguna akan menggunakan RME pada setiap pelayanan yang diberikan kepada pasien. Sikap tersebut didasari keyakinan bahwa RME dapat membantu meningkatkan kinerja (Rika Andriani, *dkk*, 2017).

Secara keseluruhan sebanyak 52,6% sikap petugas dalam implementasi RME sudah dalam kategori baik (Tabel 2). Dari 6 item penyusun sikap petugas dalam implementasi RME sebanyak 1,1% menyatakan sangat tidak setuju (STS) dengan pernyataan bahwa sudah seharusnya Rumah Sakit merubah rekam medis manual ke RME, 1,1% menyatakan tidak setuju (TS) dengan adanya pernyataan bahwa responden suka mengerjakan pekerjaan dengan RME di rumah sakit, ada sebanyak 1,1% yang menyatakan tidak setuju (TS) dengan adanya pernyataan bahwa RME sebagai partner responden dalam bekerja, sebanyak 1,1% yang menyatakan tidak setuju (TS) dengan adanya pernyataan bahwa penggunaan RME menjadi solusi dalam pekerjaan responden, dan sebanyak 3,2% responden yang menyatakan tidak setuju (TS) dengan adanya pernyataan bahwa RME wajib digunakan di Rumah Sakit. Sedangkan untuk satu item pernyataan sikap petugas yang lain, responden menyatakan setuju (S) dan sangat setuju (SS). Berdasarkan analisis yang telah dilakukan diperoleh bahwa dari 95 responden, sebagian besar sikap petugas dalam implementasi RME di Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar sudah baik yaitu (52,6%). Hal ini terlihat dari pernyataan sudah seharusnya rumah sakit merubah rekam medis manual ke RME (69,5%), menerima penggunaan RME di rumah sakit (65,3%) dan suka mengerjakan pekerjaan dengan RME di rumah sakit (64,2%). Meskipun demikian, berdasarkan data yang diperoleh dari hasil penelitian juga terdapat responden yang masih memilih jawaban STS dan TS pada pernyataan sudah seharusnya RS merubah rekam medis manual ke RME (1,1%) dan RME wajib digunakan di rumah sakit (3,2%), hal ini berarti sikap petugas terhadap implementasi RME perlu dievaluasi. Hal ini guna untuk memberikan keyakinan bagi pengguna bahwa RME membantu dan memudahkan serta meningkatkan kinerja di rumah sakit. Karena sikap petugas menjadi penentu kesuksesan dalam menggunakan sistem RME (Roldan *et al.*, 2003).

Aspek kelima adalah kepuasan keseluruhan, secara keseluruhan kepuasan keseluruhan 54,7% dalam kategori baik. Kepuasan keseluruhan terdiri dari 4 item penyusun kepuasan keseluruhan dalam implementasi RME sebanyak 3,2% menyatakan tidak setuju (STS) dengan pernyataan bahwa responden merasa bangga dengan RME di rumah sakit, dan untuk item pernyataan “responden merasa puas dengan adanya RME di rumah sakit” sebanyak 1,1% menyatakan sangat tidak setuju (STS) dan 2,1% menyatakan tidak setuju (TS) dengan pernyataan tersebut.

Rod dalam Fortunela *et al.*, (2012) menyatakan bahwa keberadaan petunjuk penggunaan merupakan hal yang sangat penting sebab tidak banyak orang dapat langsung memahami cara penggunaan suatu produk. Pengguna sering mengkritisi suatu petunjuk penggunaan karena tidak dapat langsung diimplementasikan karena bahasanya yang sulit dimengerti. Ahmad & Pambudi, (2013) kemudahan penggunaan merupakan keyakinan individu terhadap sistem teknologi informasi tidak akan merepotkan atau membutuhkan usaha yang besar pada saat digunakan. Suatu sistem informasi perlu memiliki interaksi jelas dan mudah dimengerti yaitu proses entri data dirancang agar tidak terlalu sulit atau memakan waktu dan dalam hal memperoleh informasi dapat diperoleh secara cepat dan mudah. Dengan adanya perbaikan dan peningkatan sistem diharapkan kepuasan keseluruhan dalam menggunakan RME di rumah sakit akan meningkat. Tetap memprioritaskan kebutuhan dan pengalaman petugas serta pasien akan membantu menciptakan lingkungan yang mendukung dan efisien dalam penggunaan RME.

Aspek terakhir MMUST adalah manfaat keseluruhan, Tabel 2 menunjukkan bahwa 54,7% responden mengaku mendapatkan manfaat yang baik dari implementasi RME. Manfaat keseluruhan diukur dari 8 item penyusun manfaat keseluruhan dalam implementasi RME, untuk item pernyataan “sistem anggaran RME telah sesuai mengukur kinerja rumah sakit” sebanyak 1,1% menyatakan sangat tidak setuju (STS) dan 3,2% menyatakan tidak setuju (TS) dengan pernyataan tersebut, untuk item pernyataan “biaya RME yang telah disusun dan realisasi terhadap hasil implementasi yang telah dicapai dapat menunjukan keefektifan fungsi manajemen” masing-masing sebanyak 2,1% responden memilih sangat tidak setuju (STS) dan tidak setuju (TS) dengan pernyataan tersebut, sebanyak 1,1% menyatakan tidak setuju (TS) dengan adanya pernyataan bahwa secara

keseluruhan RME memberi manfaat dalam menyelesaikan pekerjaan di rumah sakit, ada sebanyak 1,1% yang menyatakan tidak setuju (TS) dengan adanya pernyataan bahwa RME sebagai partner responden dalam bekerja, sebanyak 1,1% yang menyatakan sangat tidak setuju (STS) dan 3,2% yang tidak setuju (TS) dengan adanya pernyataan bahwa prosedur penyusunan anggaran RME sudah disusun dengan baik dan sebanyak 2,1% yang tidak setuju (TS) dengan pernyataan bahwa responden puas dengan keakuratan informasi pada RME di rumah sakit. Sedangkan untuk ketiga item pernyataan manfaat keseluruhan yang lain, responden menyatakan setuju (S) dan sangat setuju (SS).

Kemanfaatan ditunjukkan dengan sejauh mana seseorang meyakini bahwa penggunaan RME akan meningkatkan kinerja (Ulfah Rizqie, *dkk* 2022). Berdasarkan analisis yang telah dilakukan diperoleh bahwa dari 95 responden, sebagian besar manfaat keseluruhan dalam implementasi RME di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar kategori baik (54,7%), terlihat dari indikator pernyataan RME mudah digunakan (57,9%) dan RME berguna dalam memonitoring dan mengevaluasi pelayanan kesehatan di rumah sakit (56,8%). Hal ini menunjukkan responden pada penelitian ini merasakan kebermanfaatan atas penggunaan RME di rawat jalan dalam meningkatkan produktivitas kerja karena bisa menyelesaikan tugas lebih mudah dan cepat. Hasil ini sejalan dengan penelitian Ulfah Rizqie, *dkk* (2022) tentang “Evaluasi Pelaksanaan Electronic Medical Record (EMR) di Rawat Jalan RS Queen Latifa Yogyakarta” yang menjelaskan 95,1 % pengguna merasa bermanfaat dengan penggunaan EMR di rawat jalan RSUD Queen Latifa Yogyakarta. Lebih lanjut penelitian Mitropoulos dalam Ulfah Rizqie, *dkk* (2022) juga menjelaskan sistem informasi EMR Rawat Jalan berbasis website dapat mengurangi waktu yang awalnya 5-8 menit menjadi 2-3 menit pada saat registrasi dan mempercepat pencarian rekam medis pasien rawat jalan saat melakukan kontrol kesehatan.

Namun demikian, berdasarkan analisis hasil penelitian juga masih terdapat responden yang memilih jawaban sangat tidak setuju (STS) pada pernyataan biaya RME yang telah disusun dan realisasi terhadap hasil implementasi yang dicapai menunjukkan keefektifan fungsi manajemen (2,1%), sistem anggaran RME telah sesuai mengukur kinerja rumah sakit (1,1%) dan prosedur penyusunan anggaran RME sudah disusun dengan (1,1%), hal ini perlu menjadi pertimbangan dan evaluasi bagi rumah sakit dalam sistem anggaran biaya RME agar tetap menjaga keefektifan dan efisiensi biaya.

## SIMPULAN

Secara keseluruhan implementasi RME dilihat dari seluruh aspek MMUST dalam kategori baik (>50% seluruh aspek dalam kategori baik). Hal yang harus ditingkatkan dari implementasi RME dari aspek MMUST adalah dari aspek kualitas informasi dapat meningkatkan informasi yang terbaru agar pengguna RME di Rumah sakit mampu memahami lebih baik terkait RME dan meningkatkan penggunaan pedoman RME agar mudah dipahami, Aspek kepuasan informasi harus ditingkatkan dalam hal RME memberikan data/informasi sesuai yang dibutuhkan pengguna dan RME memberikan data/informasi yang lengkap secara keseluruhan dikarenakan ketidaklengkapan informasi berkas rekam medis akan mengakibatkan informasi kesehatan pasien terdahulu sulit diidentifikasi. Aspek harapan kinerja, Responden merasa yakin dengan menggunakan RME akan meningkatkan kinerja dan membentuk sikap positif pengguna terhadap RME terutama dalam hal RME membantu lebih mudah dan cepat mengerjakan pekerjaan dan RME membantu meningkatkan kualitas kerja di rumah sakit. Aspek sikap petugas sebaiknya pihak rumah sakit dapat meningkatkan sosialisasi mengenai arahan kewajiban menggunakan RME dan manfaatnya bagi petugas rumah sakit. Aspek kepuasan keseluruhan rumah sakit diharapkan tetap memprioritaskan kebutuhan dan pengalaman petugas serta pasien yang akan membantu menciptakan lingkungan yang mendukung dan efisien dalam penggunaan RME. Aspek MMUST terakhir yaitu manfaat keseluruhan didukung oleh aspek pembiayaan maka sebaiknya dalam prosedur penyusunan anggaran RME perlu mempertimbangkan dan melihat hasil evaluasi anggaran biaya RME agar tetap menjaga keefektifan dan efisiensi biaya.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada kepada seluruh pihak yang tidak bisa disebutkan satu per satu atas dukungan, doa dan bantuan yang telah diberikan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdurahman, Merlin. 2017. *Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif*. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan.
- Amsyah, Z., 2005. *Manajemen Kearsipan*. Jakarta Gramedia Pustaka Utama.
- Andria, F. D., & Sugiarti, I. 2015. *Tinjauan Penyediaan Dokumen Rekam Medis di*

- RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia, Vol. 3 No. 2.*
- Ariana, D. 2018. *Dampak Penumpukan Berkas Rekam Medis di Ruag Filing RSUD Wonosari Tahun 2008*. Naskah Publikasi, 1-9.
- Arikunto, Suharsimi. 2011. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta 2011.
- Barthos, B., 2007. *Manajemen Kearsipan untuk Lembaga Negara, Swasta, dan Perguruan Tinggi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Budi, Savitri Citra. 2011. *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia revisi II*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Direktorat Jendral Pelayanan Medik. 2006. *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Medik.
- Galih, Muhammad. 2020. *Analisis Pelaksanaan Retensi dan Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Inaktif Filing Rawat Jalan di Rumah Sakit X Majalengka*. Cerdika.
- Hatta, Gemala R., 2014. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Hatta, Gemala R., 2012. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia