

Analisis Rekam Medis Elektronik dengan Metode Pieces di Rumah Sakit X

Laureni Winanda Prilanti¹, Risa Setia Ismandani², Diyono³, I Putu Juni Andika⁴

¹²³⁴ Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala, Indonesia

* Correspondence e-mail; lwinandaprilanti@gmail.com

Article history

Submitted: 2026/09/01; Revised: 2026/09/03; Accepted: 2026/09/11

Abstract

Electronic Medical Records (EMR) PIECES method is a form of digital transformation in recording and managing patient health data that has been required by the Ministry of Health of the Republic of Indonesia through Permenkes No. 24 of 2022. This study aims to analyze the implementation of the EMR system at X Hospital using the PIECES method (Performance, Information, Economics, Control, Efficiency, and Service). This study uses a quantitative descriptive design which aims to describe or describe the evaluation of the implementation of electronic medical records using the PIECES method. This study involved 100 respondents from various work units that interact directly with EMR. The sample was determined based on the Quota Sampling Technique. Indicates that the implementation of EMR at Hospital X is generally in the good category across all PIECES aspects. The performance, information, and service aspects each received a 100% rating of "good." The economic aspect showed a 98% rating of "good" and a 2% rating of "poor." The control aspect showed a 96% rating of "good" and a 4% rating of "poor." Meanwhile, the efficiency aspect showed that most respondents considered the EMR system to be running well, although several aspects still needed improvement. The conclusion of this study indicates that the implementation of EMR at Hospital X based on the PIECES method has been successful.

Keywords

Electronic Medical Records, PIECES Method, System Evaluation, Health Information System



© 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY SA) license, <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>.

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan organisasi yang bersifat padat karya, modal, dan teknologi. Pertumbuhan jumlah dan perkembangan rumah sakit yang semakin pesat mendorong meningkatnya persaingan dalam bidang pelayanan kesehatan. Kondisi tersebut menuntut rumah sakit untuk mampu memberikan pelayanan yang berkualitas, efektif, dan efisien agar dapat memenuhi kebutuhan serta harapan pasien. Kualitas pelayanan pada hakikatnya berkaitan dengan kemampuan penyedia layanan

dalam memenuhi kebutuhan dan keinginan pengguna secara konsisten. Kualitas pelayanan dapat dilihat melalui kesesuaian antara pelayanan yang diharapkan (*expected service*) dan pelayanan yang dirasakan atau dipersepsikan (*perceived service*). Apabila pelayanan yang diterima sesuai atau bahkan melebihi harapan pengguna, kualitas pelayanan akan dipersepsikan baik, sedangkan ketidaksesuaian antara harapan dan pelayanan yang diterima dapat menimbulkan persepsi negatif terhadap kualitas layanan (Wirajaya et al., 2020; Sondakh et al., 2023).

Perkembangan teknologi informasi turut memberikan pengaruh terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Informasi yang cepat, akurat, dan mudah diakses menjadi kebutuhan penting dalam mendukung pengambilan keputusan di lingkungan rumah sakit. Sebagai institusi yang menghasilkan dan menyimpan data dalam jumlah besar, rumah sakit membutuhkan sistem pengelolaan informasi yang mampu mengolah data secara tepat dan menyajikannya dalam bentuk informasi yang dapat digunakan oleh tenaga kesehatan maupun manajemen. Pemanfaatan teknologi informasi dalam pelayanan kesehatan menjadi bagian penting dalam mendukung peningkatan mutu pelayanan, efisiensi kerja, serta ketepatan pengambilan keputusan (Puteri et al., 2023).

Salah satu bentuk pemanfaatan teknologi informasi dalam pelayanan kesehatan adalah penerapan rekam medis elektronik (RME) atau *Electronic Medical Record* (EMR). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, fasilitas pelayanan kesehatan diwajibkan menerapkan rekam medis elektronik. Penerapan tersebut mencakup berbagai fasilitas pelayanan kesehatan, seperti rumah sakit, puskesmas, klinik, laboratorium, dan apotek. Rekam medis elektronik digunakan oleh tenaga kesehatan yang terlibat dalam pemberian pelayanan dan perawatan pasien. Penggunaan pencatatan secara elektronik memungkinkan data medis dan sosial pasien tersimpan secara terkomputerisasi sehingga dapat mendukung peningkatan mutu layanan, kepuasan pasien, keakuratan pencatatan, pengurangan kesalahan medis, serta percepatan akses terhadap informasi pasien (Putri et al., 2024).

Rekam medis pada dasarnya merupakan dokumen yang memuat hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Pencatatan rekam medis harus dilakukan secara lengkap dan tepat waktu serta dilengkapi dengan identitas tenaga kesehatan, waktu pelayanan, dan tanda tangan pihak yang memberikan pelayanan. Selain berfungsi sebagai dokumentasi pelayanan pasien, rekam medis juga memiliki peran dalam pengelolaan dan perencanaan fasilitas pelayanan kesehatan, penelitian medis, serta berbagai kegiatan pelayanan

kesehatan (Herlina et al., 2022). Dalam perkembangannya, kelemahan pencatatan berbasis kertas dapat diminimalkan melalui Sistem Informasi Rekam Medis yang memungkinkan penyimpanan dan pengelolaan data secara elektronik dan terintegrasi. Sistem tersebut dapat mendukung efisiensi perawatan, meningkatkan efektivitas komunikasi antarpenyedia layanan, serta membantu manajemen dalam melakukan perencanaan kesehatan (Herlina et al., 2022).

Meskipun memiliki berbagai manfaat, implementasi rekam medis elektronik belum sepenuhnya berjalan optimal pada seluruh fasilitas pelayanan kesehatan. Beberapa tenaga kesehatan masih mengalami kendala dalam penggunaan sistem, baik yang berkaitan dengan kemampuan sistem maupun kesiapan dan kemampuan pengguna. Angga et al. (2020) menunjukkan bahwa dalam perkembangan digitalisasi pelayanan kesehatan masih terdapat staf yang belum memanfaatkan RME secara optimal dan masih menggunakan pencatatan maupun pengambilan data secara konvensional. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa evaluasi terhadap penerapan RME diperlukan untuk mengetahui tingkat penerimaan dan kepuasan pengguna sekaligus mengidentifikasi aspek sistem yang masih membutuhkan perbaikan. Evaluasi dari perspektif pengguna penting karena pengguna merupakan pihak yang berinteraksi secara langsung dengan sistem sehingga memiliki pengalaman terhadap kelebihan maupun kendala yang muncul selama proses implementasi.

Salah satu metode yang dapat digunakan untuk mengevaluasi sistem informasi adalah PIECES (*Performance, Information, Economics, Control, Efficiency, dan Service*). Metode PIECES menyediakan kerangka analisis yang mencakup enam aspek utama dalam evaluasi sistem, yaitu kinerja sistem, kualitas informasi, aspek ekonomi, pengendalian, efisiensi, dan pelayanan. Penggunaan metode ini memungkinkan evaluasi dilakukan secara lebih komprehensif karena permasalahan sistem tidak hanya dilihat dari kemampuan teknis, tetapi juga dari kualitas informasi yang dihasilkan, penggunaan sumber daya, keamanan dan pengendalian data, efisiensi proses kerja, serta kualitas layanan sistem kepada pengguna (Angga et al., 2020; Silva et al., 2023).

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa metode PIECES dapat digunakan untuk mengetahui kondisi dan tingkat kepuasan pengguna terhadap penerapan rekam medis elektronik. Angga et al. (2020) menemukan bahwa tingkat kepuasan pengguna pada atribut yang dianalisis dengan metode PIECES berada pada rentang 3,43–4,23 dan termasuk dalam kategori puas. Hasil tersebut menunjukkan bahwa RME yang digunakan telah mampu bekerja dengan baik dan dapat diterima oleh pengguna. Sementara itu, Wisda et al. (2023) menemukan bahwa aspek *performance*

dan *information* pada sistem telah berada pada kondisi sangat baik, sedangkan aspek *economic* berada pada kategori baik dan masih memerlukan efisiensi sumber daya. Aspek *control*, *efficiency*, dan *service* juga menunjukkan hasil yang relatif baik hingga sangat baik, meskipun masih terdapat aspek tertentu yang perlu ditingkatkan, khususnya berkaitan dengan integritas akses data.

Evaluasi terhadap RME juga diperlukan karena implementasinya dapat menghadapi berbagai kendala teknis maupun nonteknis. Silva et al. (2023) menunjukkan bahwa permasalahan dalam penerapan RME dapat berupa gangguan sistem, keterbatasan jaringan, kurangnya pengetahuan dan pengalaman petugas, serta kesulitan pengguna dalam memahami dan menyelesaikan masalah pada sistem. Kendala jaringan dapat menyebabkan proses pelayanan menjadi lebih lama, sedangkan kesalahan atau *error* pada sistem dapat menghambat pekerjaan petugas. Permasalahan tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan penerapan RME tidak hanya ditentukan oleh tersedianya sistem, tetapi juga oleh kinerja sistem, kualitas informasi, keamanan, efisiensi, kesiapan pengguna, dan kualitas layanan yang diberikan oleh sistem.

Berdasarkan studi pendahuluan, Rumah Sakit X telah menggunakan rekam medis elektronik sejak tahun 2021 dan penerapannya telah mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, khususnya dalam aspek pengelolaan, keamanan, dan kerahasiaan data pasien. Meskipun demikian, implementasi RME di Rumah Sakit X hingga tahun 2025 masih menghadapi sejumlah kendala. Sistem belum sepenuhnya optimal dalam menghasilkan laporan secara otomatis sehingga sebagian data masih harus diolah secara manual. Selain itu, ketertiban dan kelengkapan pengisian data rekam medis oleh tenaga kesehatan belum maksimal. Hal tersebut ditunjukkan oleh masih ditemukannya data yang tidak lengkap, tidak konsisten, maupun keterlambatan dalam proses input data. Kondisi tersebut berpotensi memengaruhi kualitas informasi yang dihasilkan serta dapat menghambat proses pengambilan keputusan dan pelaporan rumah sakit.

Permasalahan tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara penerapan RME sebagai sistem yang diharapkan mampu meningkatkan efektivitas dan efisiensi pengelolaan informasi dengan kondisi implementasi yang masih menghadapi kendala dalam pelaporan, kelengkapan data, konsistensi informasi, dan ketepatan waktu penginputan. Oleh karena itu, diperlukan evaluasi secara sistematis untuk memperoleh gambaran mengenai kondisi penggunaan RME pada berbagai aspek yang berkaitan dengan sistem. Metode PIECES dipandang relevan digunakan dalam

penelitian ini karena mampu mengevaluasi RME melalui enam aspek, yaitu *Performance*, *Information*, *Economics*, *Control*, *Efficiency*, dan *Service*. Keenam aspek tersebut sesuai dengan permasalahan yang ditemukan di Rumah Sakit X sehingga dapat digunakan untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan sistem secara lebih menyeluruh.

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis penggunaan rekam medis elektronik di Rumah Sakit X dengan menggunakan metode PIECES. Analisis difokuskan pada aspek *Performance*, *Information*, *Economics*, *Control*, *Efficiency*, dan *Service* untuk memperoleh gambaran mengenai efektivitas penggunaan RME serta mengidentifikasi aspek yang masih memerlukan perbaikan. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran yang komprehensif mengenai kondisi implementasi RME dan menjadi dasar dalam merumuskan rekomendasi perbaikan sistem sehingga pemanfaatan rekam medis elektronik dapat mendukung peningkatan kualitas pelayanan, efektivitas pengelolaan informasi, dan pengambilan keputusan di rumah sakit.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif yang bertujuan menggambarkan dan mengevaluasi penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) dengan metode PIECES (*Performance*, *Information*, *Economics*, *Control*, *Efficiency*, dan *Service*) di Rumah Sakit X. Populasi penelitian terdiri atas seluruh karyawan Rumah Sakit X sebanyak 734 orang, dengan sampel sebanyak 100 responden yang terdiri atas 56 perawat, 22 petugas farmasi, 9 petugas laboratorium, 7 petugas pendaftaran, dan 6 petugas rekam medis. Pengambilan sampel menggunakan teknik *non-probability sampling* dengan metode *quota sampling*. Kriteria inklusi meliputi karyawan tetap, telah bekerja minimal dua tahun, dan sering mengoperasikan RME, sedangkan kriteria eksklusi meliputi karyawan orientasi, bekerja kurang dari dua tahun, dan tidak mengoperasikan RME dalam pekerjaannya. Instrumen penelitian berupa kuesioner yang terdiri atas 30 item pertanyaan yang mencakup enam aspek PIECES. Instrumen tersebut telah melalui uji validitas, dengan seluruh item memiliki nilai *r hitung* $> 0,707$ sehingga dinyatakan valid. Masing-masing aspek meliputi *Performance* yang mengukur kemampuan dan kinerja sistem, *Information* yang menilai ketepatan, relevansi, dan penyajian informasi, *Economics* yang menilai efisiensi biaya dan sumber daya, *Control* yang menilai keamanan dan integritas data, *Efficiency* yang menilai kemudahan penggunaan dan pemanfaatan sumber daya, serta *Service* yang menilai kualitas layanan sistem kepada pengguna.

Data yang digunakan merupakan data primer yang diperoleh melalui penyebaran kuesioner PIECES kepada responden yang menggunakan RME di Rumah Sakit X. Pengumpulan data dilakukan melalui tahapan perizinan penelitian, pemberian penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian, persetujuan responden, penyebaran kuesioner, pemeriksaan kelengkapan jawaban, dan pengolahan data. Data selanjutnya diolah melalui tahap *editing*, *coding*, dan *data entry*, kemudian dianalisis menggunakan statistik deskriptif atau analisis univariat untuk menggambarkan karakteristik responden dan hasil evaluasi RME pada setiap aspek PIECES. Hasil pengukuran diinterpretasikan berdasarkan kategori yang telah ditetapkan dalam instrumen, yaitu kategori kurang, cukup, dan baik. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit X pada periode Agustus sampai Maret 2026.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi Frekuensi Responden

Dari hasil penyebaran kuesioner, maka diperoleh hasil distribusi frekuensi responden sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	22	22%
Perempuan	78	78%
Umur		
≤40 tahun	18	18%
>40 tahun	82	82%
Unit Kerja		
Rawat Inap	28	23,7%
Rawat Jalan	28	23,7%
Farmasi	22	18,6%
Pendaftaran	7	5,9%
Rekam Medis	6	5,1%
Laboratorium	9	7,6%
Total	100	100%
Masa Kerja		
≥2 tahun	100	100%
<2 tahun	0	0%
Pendidikan Terakhir		

Karakteristik Responden	f	%
SMA/SMK	1	1%
DIII	93	93%
S1	6	6%
S2	0	0%
Total	100	100%

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel 4.1 distribusi frekuensi karakteristik responden, dapat diketahui bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 78%. Berdasarkan umur, sebagian besar responden berada pada kelompok usia >40 tahun 82%. Dilihat dari unit kerja, responden paling banyak berasal dari unit rawat inap dan rawat jalan masing-masing sebesar 23,7%. Berdasarkan masa kerja, seluruh responden 100% memiliki masa kerja ≥ 2 tahun. Berdasarkan segi pendidikan terakhir, mayoritas responden memiliki pendidikan DIII sebesar 93%.

Hasil Distribusi Frekuensi Evaluasi RME dengan Metode PIECES

Pengukuran statistik deskriptif variabel ini dilakukan untuk melihat gambaran data secara umum seperti nilai rata-rata (Mean), tertinggi (Max), terendah (Min), dan standar deviasi dari masing-masing variabel yaitu PIECES (X1-X6). Mengenai hasil uji statistic deskriptif penelitian dapat dilihat pada tabel 4.2 yaitu sebagai berikut :

Tabel 2. Distribusi Descriptive Statistics Evaluasi RME dengan Metode PIECES

PIECES	N	Min	Max	Mean	Std. Deviation	Kategori
Performance	100	23.00	36.00	27.9500	2.81904	Baik
Information	100	19.00	28.00	21.9500	2.05665	Baik
Economic	100	6.00	12.00	9.0500	.95743	Baik
Control	100	9.00	16.00	12.5900	1.56409	Baik
Efficiency	100	9.00	16.00	12.2500	1.52007	Baik
Service	100	8.00	12.00	9.5700	1.11242	Baik
Valid (listwise)	N 100					

Sumber: Data Primer, 2026

Performance (Kinerja/Performa), memiliki nilai mean sebesar 27,95. Information (Informasi), memiliki nilai mean sebesar 21,95. Economic (Ekonomi), memperoleh nilai mean sebesar 9,05. Control (Pengendalian), memiliki nilai mean 12,59. Efficiency

(Efisiensi), memiliki nilai mean sebesar 12,25. Service (Pelayanan), memiliki nilai mean 9,57.

Pembahasan

Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 4.1 distribusi frekuensi karakteristik responden, dapat diketahui bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 78%. Berdasarkan umur, sebagian besar responden berada pada kelompok usia >40 tahun 82%. Dilihat dari unit kerja, responden paling banyak berasal dari unit rawat inap dan rawat jalan masing-masing sebesar 23,7%. Berdasarkan masa kerja, seluruh responden 100% memiliki masa kerja ≥ 2 tahun. Berdasarkan segi pendidikan terakhir, mayoritas responden memiliki pendidikan D-III sebesar 93%.

Berdasarkan hasil analisis penelitian ini pada tabel 4.1, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebesar 78%, yang menunjukkan bahwa tenaga kerja di rumah sakit masih didominasi perempuan, khususnya pada bidang pelayanan kesehatan. Berdasarkan umur, sebagian besar responden berusia >40 tahun sebesar 82%, sehingga dapat dikatakan memiliki pengalaman dan kematangan kerja yang baik. Dilihat dari unit kerja, responden terbanyak berasal dari unit rawat inap dan rawat jalan masing-masing sebesar 23,7%, karena kedua unit tersebut memiliki aktivitas pelayanan yang tinggi serta penggunaan rekam medis elektronik yang lebih sering dalam proses pelayanan pasien, baik untuk pencatatan data pasien, dokumentasi tindakan, maupun pengelolaan informasi kesehatan. Berdasarkan masa kerja, seluruh responden memiliki masa kerja ≥ 2 tahun, sehingga dianggap telah memahami kondisi serta sistem kerja di rumah sakit. Sementara itu, berdasarkan pendidikan terakhir, mayoritas responden memiliki pendidikan DIII sebesar 93%, yang menunjukkan bahwa responden memiliki latar belakang pendidikan yang sesuai dengan bidang pekerjaannya.

Metode PIECES terkait Rekam Medis Elektronik

Berdasarkan tabel 4.2 yang telah dilakukan terhadap 100 responden berdasarkan metode PIECES Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit X diperoleh hasil bahwa Performance (Kinerja/Performa), memiliki nilai mean sebesar 27,95. Information (Informasi), memiliki nilai mean sebesar 21,95. Economic (Ekonomi), memperoleh nilai mean sebesar 9,05. Control (Pengendalian), memiliki nilai mean 12,59. Efficiency (Efisiensi), memiliki nilai mean sebesar 12,25. Service (Pelayanan), memiliki nilai mean 9,57.

Aspek Performance (Kinerja/Performa) memperoleh nilai mean sebesar 27,95 yang menunjukkan bahwa kinerja Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit X dinilai baik oleh responden. Sistem dinilai mampu mendukung proses pelayanan dengan lebih cepat, mempermudah akses data pasien, serta membantu tenaga kesehatan dalam melakukan pekerjaan secara lebih efektif. Kinerja sistem yang baik juga dapat mempercepat proses pelayanan kepada pasien.

Hal ini sejalan dengan penelitian Sucipto et al. (2025) tentang evaluasi implementasi Rekam Medis Elektronik menggunakan metode PIECES di Rumah Sakit PMI Bogor yang menunjukkan bahwa aspek performance memperoleh nilai rata-rata 3,81 dan termasuk dalam kategori baik dan sistem RME mampu mendukung pelayanan dengan cukup baik meskipun masih terdapat kendala seperti penurunan kecepatan sistem saat akses pengguna meningkat pada jam pelayanan.

Aspek Information (Informasi) memperoleh nilai mean sebesar 21,95. Hal ini menunjukkan bahwa informasi yang dihasilkan oleh sistem Rekam Medis Elektronik dinilai sudah cukup baik, akurat, dan mudah dipahami oleh pengguna. Sistem mampu menyediakan informasi pasien secara lengkap sehingga membantu tenaga kesehatan dalam pengambilan keputusan dan proses pelayanan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Sucipto et al. (2025) tentang evaluasi implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) menggunakan metode PIECES di Rumah Sakit PMI Bogor yang menunjukkan bahwa aspek Information memperoleh nilai rata-rata 3,90 dan termasuk dalam kategori baik dan sistem RME menyediakan informasi yang cukup baik dalam mendukung pelayanan Kesehatan, meskipun masih ditemukan beberapa kendala seperti adanya redundansi data dan keterbatasan akses data pelaporan sehingga mempengaruhi keakuratan informasi yang dihasilkan.

Aspek Economic (Ekonomi) memperoleh nilai memperoleh nilai mean sebesar 9,05 yang menunjukkan bahwa penggunaan Rekam Medis Elektronik dinilai mampu memberikan manfaat dari segi ekonomi. Sistem membantu mengurangi penggunaan kertas, meminimalkan biaya penyimpanan dokumen fisik, serta meningkatkan efisiensi waktu kerja sehingga dapat mendukung penghematan operasional rumah sakit.

Hal ini sejalan dengan penelitian Sucipto et al. (2025) tentang evaluasi implementasi Rekam Medis Elektronik menggunakan metode PIECES di Rumah Sakit PMI Bogor yang menunjukkan bahwa aspek economy memperoleh nilai rata-rata 3,95 dan termasuk dalam kategori “baik”. Selain itu, penerapan sistem RME mampu memberikan manfaat ekonomi dalam mendukung pelayanan rumah sakit, meskipun

pada beberapa unit masih menggunakan dokumen konvensional berbentuk kertas bersamaan dengan sistem elektronik.

Aspek Control (Pengendalian) memperoleh nilai mean sebesar 12,59. Hal ini menunjukkan bahwa aspek pengendalian dan keamanan data pada Rekam Medis Elektronik dinilai baik oleh responden. Sistem memiliki pengaturan hak akses pengguna sehingga kerahasiaan data pasien dapat lebih terjaga dan meminimalkan risiko kehilangan maupun penyalahgunaan data.

Hal ini sejalan dengan penelitian Sucipto et al. (2025) tentang evaluasi implementasi Rekam Medis Elektronik menggunakan metode PIECES di Rumah Sakit PMI Bogor yang menunjukkan bahwa aspek control memperoleh nilai rata-rata 4,04 dan termasuk dalam kategori “baik”. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa aspek pengendalian sistem berjalan dengan baik karena setiap petugas memiliki username masing-masing untuk mengakses sistem “Teramedik”, sehingga keamanan data dan hak akses pengguna dapat lebih terkontrol.

Aspek Efficiency (Efisiensi) memperoleh nilai mean sebesar 12,25 yang menunjukkan bahwa sistem Rekam Medis Elektronik telah membantu meningkatkan efisiensi kerja. Penggunaan sistem mempermudah proses pencarian data pasien, mempercepat pelayanan, dan mengurangi pekerjaan yang dilakukan secara manual sehingga pekerjaan menjadi lebih efektif dan efisien. Hal ini sejalan dengan penelitian Sucipto et al. (2025) tentang evaluasi implementasi Rekam Medis Elektronik menggunakan metode PIECES di Rumah Sakit PMI Bogor yang menunjukkan bahwa aspek efficiency memperoleh nilai rata-rata 4,07 dan termasuk dalam kategori “baik”. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa sistem “Teramedik” mudah dipelajari oleh petugas dan bagian IT juga tidak mengalami kesulitan dalam mengatasi permasalahan sistem. Namun, masih terdapat kendala pada bagian pendaftaran, yaitu keterbatasan output sistem untuk kebutuhan pelaporan.

Aspek Service (Pelayanan) memperoleh nilai mean sebesar 9,57. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan melalui penggunaan Rekam Medis Elektronik dinilai sudah baik. Sistem membantu tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang lebih cepat, tepat, dan terorganisir sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien di Rumah Sakit X.

Hal ini sejalan dengan penelitian Sucipto et al. (2025) tentang evaluasi implementasi Rekam Medis Elektronik menggunakan metode PIECES di Rumah Sakit PMI Bogor yang menunjukkan bahwa aspek service memperoleh nilai rata-rata 4,02 dan termasuk dalam kategori “baik”. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa sistem “Teramedik” dinilai mampu memberikan pelayanan yang baik dalam mendukung

proses kerja pengguna, meskipun masih terdapat beberapa pengguna yang belum merasa sepenuhnya puas terhadap sistem yang digunakan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai evaluasi Rekam Medis Elektronik (RME) menggunakan metode PIECES di Rumah Sakit X terhadap 100 responden, dapat disimpulkan bahwa sistem RME yang digunakan secara umum telah dinilai baik oleh pengguna pada seluruh aspek PIECES, yaitu *Performance*, *Information*, *Economy*, *Control*, *Efficiency*, dan *Service*. Pada aspek *Performance* diperoleh nilai rata-rata sebesar 27,95 yang menunjukkan bahwa sistem mampu mendukung proses pelayanan dan pengelolaan data dengan baik. Aspek *Information* memperoleh nilai rata-rata sebesar 21,95 yang menunjukkan bahwa kualitas informasi yang dihasilkan sistem dinilai cukup baik serta membantu pengguna dalam pelaksanaan pekerjaan dan pengambilan keputusan. Aspek *Economy* memperoleh nilai rata-rata sebesar 9,05 yang menunjukkan bahwa sistem RME memberikan manfaat ekonomi, terutama dalam efisiensi penggunaan waktu, biaya, dan pengelolaan dokumen. Pada aspek *Control* diperoleh nilai rata-rata sebesar 12,59 yang menunjukkan bahwa sistem memiliki pengendalian dan keamanan data yang baik dalam menjaga kerahasiaan serta hak akses pengguna. Aspek *Efficiency* memperoleh nilai rata-rata sebesar 12,25 yang menunjukkan bahwa sistem dinilai cukup efisien dalam mendukung pekerjaan pengguna dan membantu meningkatkan efektivitas pelayanan rumah sakit, sedangkan aspek *Service* memperoleh nilai rata-rata sebesar 9,57 yang menunjukkan bahwa pelayanan sistem dinilai baik dalam mendukung aktivitas pengguna selama proses pelayanan kesehatan berlangsung. Selain itu, seluruh aspek PIECES memiliki nilai standar deviasi yang relatif kecil sehingga menunjukkan bahwa jawaban responden cenderung homogen atau konsisten dalam memberikan penilaian terhadap sistem RME. Secara keseluruhan, implementasi RME di Rumah Sakit X telah berjalan dengan baik dan dapat diterima oleh pengguna dalam mendukung pelayanan kesehatan di rumah sakit.

REFERENSI

- Andhani, A. Z., Ramlinda, D., Jayadi, Yunengsih, Y., Pramudianto, A., Rahayu, T., Sutisna, T., Pramudia, R. A., N., M. T. R., Hariyanti, I., Raharja, A. R., & Muchsam, Y. (2024). *Dasar-dasar rekam medis: Panduan praktis untuk pemula*. Penerbit 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://doi.org/10.32409/jikstik.19.4.375>
- Arsyam, H., Sulaiman, L., Setiawan, S., & Bagu, B. (2024). Dampak pemanfaatan elektronik rekam medis di fasilitas kesehatan: Pendekatan sistematik literatur review. [Nama jurnal tidak tercantum dalam sumber], 12(2), 2049–2071.
- Damanik, D. H. (2025). *Sistem informasi rekam medis elektronik (RME) Puskesmas di lingkungan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Batu Bara*.
- Donsu, J. D. T. (2016). *Metodologi penelitian keperawatan*. Pustaka Baru Press.
- Herlina, Rusman, A. D. P., Marlina, & Suwardoyo, U. (2022). *Penerapan sistem informasi berbasis IT pengolahan data rekam medis untuk peningkatan pelayanan di rumah sakit*.
- Hidayat, A. A. A. (2017). *Metodologi penelitian keperawatan dan kesehatan*. Salemba Medika.
- Mathar, I., & Igayanti, I. B. (2022). *Manajemen informasi kesehatan (pengelolaan rekam medis) edisi revisi*. Deepublish.
- Nasrudin, J. (2019). *Metodologi penelitian pendidikan: Buku ajar praktis cara membuat penelitian*. PT Panca Terra Firma.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. PT Rineka Cipta.
- Nugroho, Y. W., & Pramudita, F. A. (2024). Peran rekam medis elektronik dalam meningkatkan efisiensi, kualitas layanan kesehatan, dan keselamatan perawatan pasien: Analisis systematic literature review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 7(2), 343–350. <https://doi.org/10.56338/mppki.v7i2.4867>
- Permenkes No. 24. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022*, 1–19.
- Puteri, M. A., Zabina, M. P., & Triputra, E. (2023). Telaah sistem manajemen pergudangan dalam berbagai metode inventory. *Riset Sains dan Teknologi Kelautan*, 6(1), 40–46. <https://doi.org/10.62012/sensistek.v6i1.24246>
- Putri, Y. W., Saragih, T. R., Purba, S. H., Studi, P., Kesehatan, I., Masyarakat, F. K., Islam, U., & Sumatera, N. (2024). Implementasi dan dampak penggunaan sistem rekam medis elektronik (RME) pada pelayanan kesehatan. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(4), 255–264. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v3i4.3449>
- Rubiyanti, N. S. (2023). Penerapan rekam medis elektronik di rumah sakit di Indonesia: Kajian yuridis. *Aladalah: Jurnal Politik, Sosial, Hukum dan Humaniora*, 1(1), 179–187. <https://doi.org/10.59246/aladalah.v1i1.163>
- Setiawan, A. (2024). *Statistik untuk penelitian*.
- Silva, A. A., & Dewi, T. S. (2023). Hambatan implementasi rekam medis elektronik dari perspektif perekam medis dengan metode PIECES. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMIKI)*, 11(2). <https://doi.org/10.33560/jmiki.v11i2.597>
- Silva, Dewi, A. A., & Sari, T. (2023). Hambatan implementasi rekam medis elektronik

- dari perspektif perekam medis dengan metode PIECES. *JMIKI*.
<https://jmiki.apfirmik.or.id/JMiki/article/view/597/329>
- Sondakh, V., Lengkong, F. D., & Palar, N. (2023). Kualitas pelayanan kesehatan rawat jalan di rumah sakit umum daerah. [*Nama jurnal tidak tercantum dalam sumber*], 253. <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/JAP/article/view/45884/41123>
- Sugiyono. (2015). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Wahyu, T. (2021). *Manajemen rekam medis*. Indonesia Pustaka.
- Widyaningrum, N., Permatasari, A. A., Arlinda, S., & Marpuah, S. (2024). Evaluasi RME dengan model PIECES di rumah sakit: Study literature review. *Inovasi Kesehatan Global*, 3, 51–71.
<https://journal.lpkd.or.id/index.php/IKG/article/view/672>
- Wirajaya, M., Karma, M., Dewi, M. U. K., & Ni. (2020). Analisis kesiapan Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan menerapkan rekam medis elektronik. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 5(1), 1. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.53017>
- Wirawan, S. (2023). *Metodologi penelitian untuk tenaga kesehatan*. Thema Publishing.
- Wisda, Y., Arif, T., Aulia, S. R., Informasi, S., & Filing, B. (2023). Evaluasi sistem informasi bagian filing menggunakan metode PIECES di Rumah Sakit Panti Waluyo Yakkum. *Prosiding Seminar*, 458–467.
<http://ojs.u-db.ac.id/index.php/sikenas/article/view/2963>

