SKRIPSI

HUBUNGAN PENERAPAN TEKNOLOGI DIGITAL DENGAN KINERJA PETUGAS PERAWAT DI INSTALANSI RAWAT INAP DI RSUD SYEKH YUSUF KAB. GOWA

OLEH:

ANGGUN NIRMALA PUTRI
NIM: B1B122010

PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MEGAREZKY
MAKASSAR

2026

SKRIPSI

HUBUNGAN PENERAPAN TEKNOLOGI DIGITAL DENGAN KINERJA PETUGAS PERAWAT DI INSTALANSI RAWAT INAP DI RSUD SYEKH YUSUF KAB. GOWA

Disusun dan diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan (S.Kes) pada Fakultas Teknologi Kesehatan Universitas Megarezky (UNIMERZ) Makassar

ANGGUN NIRMALA PUTRI
NIM: B1B122010

PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MEGAREZKY
MAKASSAR
2026

SKRIPSI

Hubungan Penerapan Teknologi Digital dengan Kinerja Petugas Perawat di Instalasi Rawat Inap di RSUD Syekh Yusuf Kab Gowa

The Relationship Between the Implementation of Digital Technology and the Performance of Nursing Staff in the Inpatient Installation at Syekh Yusuf Regional Hospital, Gowa Regency

ANGGUN NIRMALA PUTRI
NIM: B1B122010

Dibimbing Oleh:

A. Khairul Musyawir, S.K.M., M.A.R.S.
Pembimbing I

Siti Nurul Haliza, S.I.Kom., M.Sc.
Pembimbing II

Penguji
Nursapriani, S.K.M., M.A.R.S.

PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MEGAREZKY
MAKASSAR
2026

HALAMAN PERSETUJUAN

Hasil Penelitian dengan judul:

HUBUNGAN PENERAPAN TEKNOLOGI DIGITAL DENGAN KINERJA PETUGAS PERAWAT DI INSTALASI RAWAT INAP DI RSUD SYEKH YUSUF KAB GOWA

Telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan
Tim Penguji Hasil Penelitian
Fakultas Kedokteran
Universitas Megarezky
Makassar
pada hari senin tanggal 15 juni 2026

Pembimbing I	Pembimbing II
A. Khairul Musyawir, S.K.M., M.A.R.S.	**Siti Nurul Haliza, S.I.Kom., M.Sc.**
NIDN. 0904018803	NIDN. 0930049802

Mengetahui,
Ketua Program Studi

Nursapriani, S.K.M., M.A.R.S.
NIDN. 0901048501

HALAMAN PENGESAHAN

Pada hari ini, Kamis tanggal 24 April 2026, bertempat di Ruang Kelas Program Studi Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kedokteran Megarezky, telah diselenggarakan Ujian Skripsi sebagai salah satu persyaratan dalam penyelesaian pendidikan Program Sarjana Administrasi Rumah Sakit bagi mahasiswa.

Nama	**:**	Anggun Nirmala Putri
NIM	**:**	B1B122010
Program Studi	**:**	S1 Administrasi Rumah Sakit
Judul Skripsi	**:**	Hubungan Penerapan Teknologi Digital Dengan Kinerja Petugas Perawat di Instalasi Rawat Inap Di RSUD Syekh Yusuf Kab Gowa

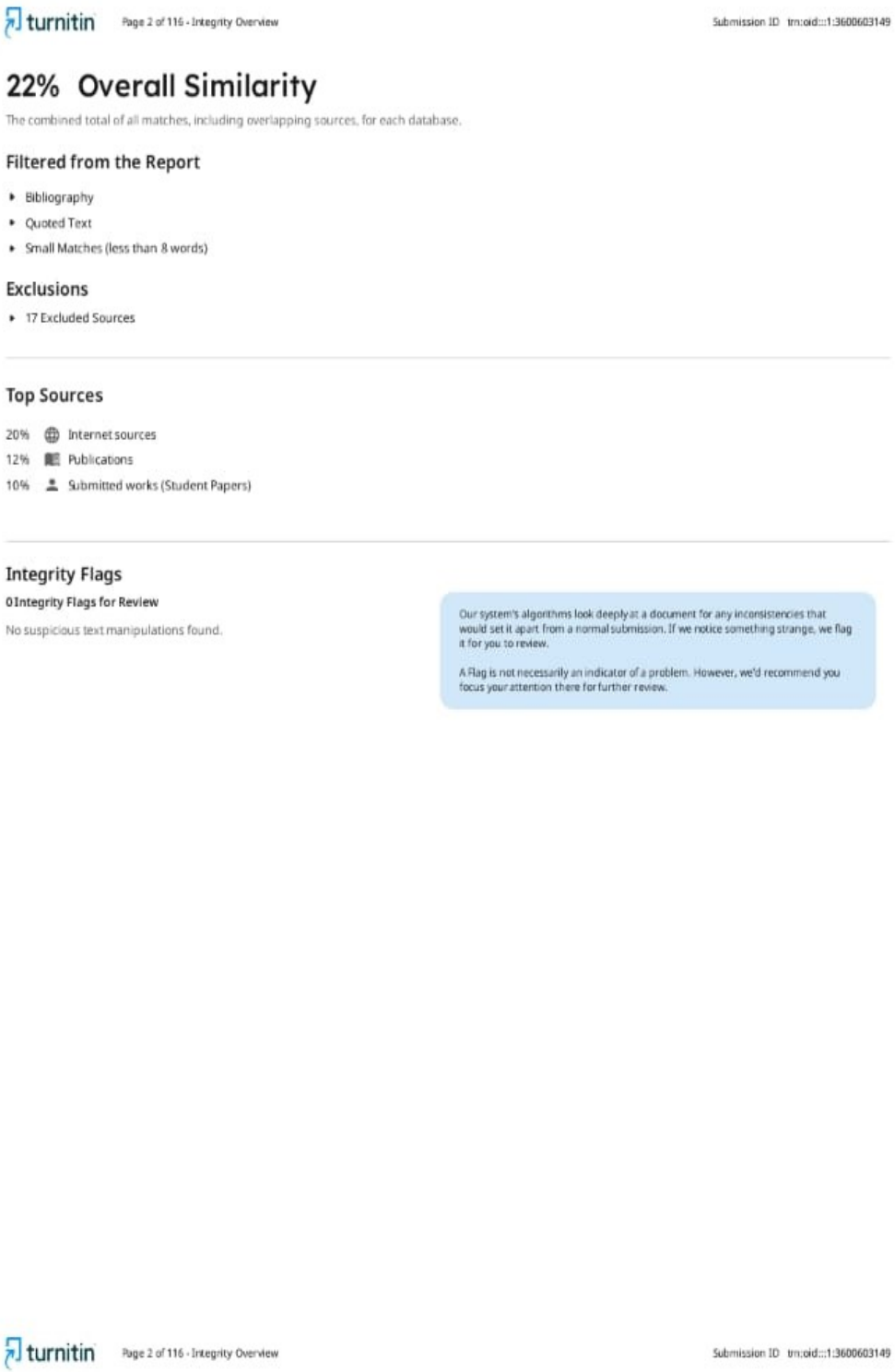
Yang telah diuji Tim Penguji Skripsi, sebagai berikut:

	Tim Penguji	**Tanda Tangan**
1.	A. Khairul Musyawir, S.K.M., M.A.R.S. NIDN. 0904018803	(.....)
2.	Siti Nurul Haliza, S.I.Kom., M.Sc NIDN. 0930049802	(.....)
3.	Nursapriani, S.K.M., M.A.R.S. NIDN. 0901048501	(.....)

Mengetahui,

Dekan,	**Ketua Program Studi,**
Dr. dr. H. Bachtiar Baso, S.ked.,M.Kes	**Nursapriani, S.K.M., M.A.R.S.**
NUPTK. 806174263130053	NIDN. 0901048501

HASIL TURNITIN



CURRICULUM VITAE



ANGGUN NIRMALA PUTRI
B1B122010

Program Studi	:	S1 Administrasi Rumah Sakit
Alamat	:	Dusun Sapakeke, Desa Buakkang, Kecamatan Bungaya, Kabupaten Gowa

Nama Orang Tua

a. Ayah: Amiruddin, S.Pd.I.
b. Ibu: Salmah

Riwayat Pendidikan

a. SD : Madrasah Ibtidaiyah GUPPI Sapakeke
   Masuk Tahun 2010
   Lulus Tahun 2016
b. SMP : Madrasah Tsanawiyah GUPPI Sapakeke
   Masuk Tahun 2016
   Lulus Tahun 2019
c. SMA : Madrasah Aliyah GUPPI Samata
   Masuk Tahun 2019
   Lulus Tahun 2022
d. Perguruan Tinggi : Universitas Megarezky Makassar
   Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit
   Masuk Tahun 2022

Prinsip Hidup

"Teruslah berusaha dan berdoa dalam setiap langkah, karena kesuksesan merupakan hasil dari kerja keras, kesabaran, serta pertolongan Allah SWT."

ABSTRAK

Anggun Nirmala Putri (2026). Hubungan Penerapan Teknologi Digital Dengan Kinerja Petugas Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. Program Studi Administrasi Rumah Sakit Fakultas Tekhnologi Kesehatan Universitas Megarezky Makassar. Dibimbing oleh A. Khairul Musyawir, dan Siti Nurul Haliza

Masalah berdasarkan pengaruh terhadap implementasi yang berkaitan dengan sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) yang di diketahui berdasarkan dengan kinerja perawat di instalansi rawat inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa khususnya dalam aspek efisiensi kerja dengan ketepatan dalam pelayanan, implementasi SIMRS sesuai dengan asuhan keperawatan. Penelitian ini bertujuan ini untuk megetahui hubungan implementasi SIMRS dengan kinerja perawat di instalansi rawat inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. Hasil penelitian berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan bahwa implementasi SIMRS dengan kinerja perawat berada dalam kategori baik sehingga terdapat peningkatan kinerja dengan penerapan pelayanan keperawatan yang berkualitas dan kuantitas. Oleh karena itu berdasarkan dapat disarankan bahwa di rumah sakit harus mengembangkan sistem pelatihan dan kompetensi perawat dalam peningkatan kualitas, dan rutin melakukan evaluasi secara berkala untuk bisa mengoptimalkan dengan pemanfaatkan dengan teknologi digital

Kata kunci: SIM RS, Kinerja Perawat, Teknologi Digital, Rawat Inap.

ABSTRACT

ABSTRACT

Anggun Nirmala Putri (2026). The Relationship Between the Implementation of Digital Technology and the Performance of Nursing Staff in the Inpatient Installation of RSUD Syekh Yusuf Gowa Regency. Hospital Administration Study Program, Faculty of Health Technology, Megarezky University Makassar. Supervised by A. Khairul Musyawir and Siti Nurul Haliza.

Problem: *The implementation of the Hospital Management Information System (HMIS) is assumed to influence the performance of nursing staff in the inpatient installation of RSUD Syekh Yusuf Gowa Regency, particularly in terms of work efficiency and accuracy of service documentation.* ***Research Objective:*** *This study aims to identify the implementation of HMIS, assess the performance of nursing staff, and analyze the relationship between the two variables.* ***Research Findings:*** *The findings indicate that both the implementation of HMIS and the performance of nursing staff were categorized as good. Furthermore, there was a significant relationship between HMIS implementation and nursing staff performance.* ***Conclusion:*** *The optimal implementation of HMIS contributes to improving the performance of nursing staff in providing nursing care services.* ***Recommendation:*** *Hospitals are encouraged to continuously develop their information systems, improve training programs and nursing staff competencies, and conduct regular evaluations to optimize the utilization of digital technology in healthcare services.*

Keywords*: Hospital Management Information System (HMIS); Nursing Staff Performance; Digital Technology; Inpatient Care.*



KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala karena atas rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang disusun dengan judul ''**Hubungan Penerapan Telnologi Digital Dengan Kinerja Petugas Perawat di Instalasi Rawat inap Di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten gowa** ''

Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan program studi SI Adminitrasi Rumah sakit, Universitas Megarezky Makassar. Penulis ini menyadari bahwa tanpa bimbingan dan bantuan serta dukungan dari berbagai pihak, maka skripsi ini tidak terselesaikan dengan baik.

Dengan penuh rasa hormat dan cinta, maka penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada orang tua tercinta kepada Ayahanda Amiruddin S.Pd.i dan ibunda salmah yang selalu mendoakan, mendampingi serta memberikan semangat serta kasih sayang serta dukungan secara moril dan material tanpa henti. Dengan doa dan keikhlasan dari ayah dan ibu maka penyusunan skripsi ini tidak akan pernah terwujud

Ucapan terima kasih serta penghargaan yang sebesar-besarnya maka penulis mengucapkan kepada:

1. **Bapak Dr. H. Alimuddin, SH., MH., M.Kn sebagai Pembina Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar**, atas arahan dan pembinaan yang senantiasa menjadi fondasi dalam pengembangan institusi dan mahasiswa.
2. **Ibu Alm. Hj. Suryani, SH., MH sebagai Pendiri Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar**, atas dedikasi dan kontribusi luar biasa dalam mendirikan lembaga pendidikan yang menjadi wadah pengembangan ilmu dan karakter.
3. **Bapak Moch. Noer Alim Qolby, S.H., LLM sebagai Ketua Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar**, atas dukungan dan kebijakan strategis yang memfasilitasi proses pendidikan dan penelitian secara berkelanjutan.

4. **Bapak Prof. Dr. Anwar Ramli, SE., M.Si sebagai Rektor Universitas Megarezky**, atas motivasi dan arahannya dalam membangun budaya akademik yang unggul dan berdaya saing.
5. **Bapak Dr. Dr. H. Bachtiar Baso, S.Ked.,M.Kes sebagai Dekan Fakultas Teknologi Kesehatan**, atas kesempatan dan dukungan yang diberikan selama masa studi.
6. **Kaprodi Ibu Nursapriani S.K.M., M.A. sebagai Ketua Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit,** atas bimbingan akademik yang berkelanjutan dan inspiratif.
7. **Dosen Pembimbing I Bapak Andi khairul Musyawir S.K.M., M.A.R.S,** yang telah memberikan arahan, saran, dan evaluasi dalam penyusunan karya tulis ini dengan penuh kesabaran dan keikhlasan.
8. **Pembimbing II Ibu Siti Nurul Haliza S.I.Kom., M.Sc,** yang telah memberikan dukungan, panduan, dan bimbingan yang sangat membantu dalam penyusunan karya ilmiah ini.
9. **Dosen Pembimbing Akademik Ibu Nursapriani S.K.M., M.A.** sebagai Pembimbing Akademik (PA), atas pendampingan dan bimbingan akademik selama masa studi penulis.
10. **Seluruh Dosen dan Staf Akademik Universitas Megarezky**, atas ilmu, perhatian, dan pelayanan yang diberikan selama proses studi.
11. **Rumah Sakit tempat penelitian RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa** atas izin, dukungan, dan kerja samanya selama pelaksanaan penelitian.
12. **Rekan-rekan seangkatan di Program Studi Administrasi Rumah Sakit** yang telah saling mendukung selama masa studi, atas semangat, kebersamaan, serta dukungan moral.
13. **Kepada saudara penulis Anggy Anggraeny Amir** atas segala bentuk dukungan, doa, motivasi, serta saran yang terus mengiringi langkah penulis.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan karya ilmiah ini masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan karya ini di masa mendatang.

Akhir kata, semoga karya ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca serta menjadi kontribusi yang berarti dalam pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, 18 Maret 2026

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PENGESAHAN ii
ABSTRAK iii
ABSTRACT iv
KATA PENGANTAR v
DAFTAR ISI vii
DAFTAR TABEL ix
DAFTAR GAMBAR x
DAFTAR LAMPIRAN xi
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 6
C. Tujuan Penelitian 7
D. Manfaat Penelitian 8
E. Penelitian Terdahulu 9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 11
A. Tinjauan Umum Tentang Teknologi Digital 11
B. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) 15
C. Rekam Medis 17
D. Penggunaan SIM RS Oleh Tenaga Kesehatan 21
E. Hubungan Asuhan Keperawatan dengan Rekam Medis 26
F. Tinjauan Umum Tentang Kinerja Petugas Perawat 28
G. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit 35
H. Kerangka Teori 44
I. Kerangka Konsep 47
J. Definisi Operasional 47
K. Hipotesis Penelitian 49
BAB III METODE PENELITIAN 50

A. Desain Penelitian 50
B. Lokasi dan Waktu Penelitian 51
C. Instrumen Penelitian 52
D. Populasi dan Sampel 52
E. Prosedur Penelitian 53
F. Pengumpulan dan Analisis Data 54
G. Penyajian Data 56
H. Etika Penelitian 57
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 58
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian 58
B. Hasil Penelitian 63
C. Pembahasan 70
BAB V PENUTUP 78
A. Kesimpulan 78
B. Saran 79
DAFTAR PUSTAKA 80
LAMPIRAN 84

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 1.1	Penurunan Kinerja Petugas Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.....	04
Tabel 1.2	Penelitian Terdahulu.....	09
Tabel 2.1	Definisi Operasional Variabel.....	48
Tabel 3.1	Jadwal Penelitian.....	51
Tabel 3.2	Skala *Likert* Instrumen Penelitian.....	52
Tabel 3.3	Sampel Penelitian.....	53
Tabel 4.1	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	64
Tabel 4.2	Distribusi Responden Berdasarkan Usia.....	64
Tabel 4.3	Distribusi Responden Berdasarkan Lama Bekerja.....	64
Tabel 4.4	Distribusi Responden Berdasarkan Keikutsertaan, Waktu, dan Frekuensi Bimtek SIMRS.....	65
Tabel 4.5	Gambaran Implementasi Teknologi Digital (SIM RS).....	67
Tabel 4.6	Gambaran Kinerja Petugas Perawat.....	67
Tabel 4.7	Hubungan SIMRS dengan Kinerja.....	69

DAFTAR GAMBAR

		Halaman
Gambar 2.1	Kerangka Teori.....	46
Gambar 2.2	Kerangka Konsep.....	47
Gambar 4.1	Gedung RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa…….	58
Gambar 4.2	Struktur Organisasi RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa…	61

DAFTAR LAMPIRAN

		Halaman
Lampiran 1	Kuisioner Penelitian……..……	84
Lampiran 2	Hasil Tabulasi *Google Form*.....	88
Lampiran 3	Hasil SPSS.....	101
Lampiran 4	Persuratan.....	105
Lampiran 5	Dokumentasi Foto.....	108

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mutu pelayanan rumah sakit sebagai indikator utama yang dibutuhkan di rawat inap sebagai pelayanan keperawatan secara berkesinambungan, kinerja tersebut sebagai kinerja perawat yang dapat dilihat dalam memberikan pelayanan, ketelitian dalam menjalankan proses tindakan keperawatan, pencatatan dalam melakukan dokumentasi serta kompetensi perawat pada asuhan keperawatan yang aman, efektif dan beriorientasi pada bentuk kepuasan pasien. Kinerja perawat berperan penting dalam peningkatan untuk layanan Kesehatan, melindungi, serta menjaga keselamatan pasien, dan memperkuat citra rumah sakit secara keseluruhan (Fitriani et al. 2025).

Peningkatan kompleksitas terhadap pelayanan rumah sakit karena ditentukan adanya tuntutan terhadap kinerja perawat yang semakin besar, perawat di rumah sakit memiliki beberapa tanggung jawab yaitu memberikan pelayanan terhadap pasien secara langsung, melakukan kegiatan dokumentasi secara keperawatan dan administrative yang harus dilakukan dengan tepat, lengkap, dan sesuai waktu yang ditentukan. Penurunan kinerja perawat akan berdampak terhadap pelayanan di ruang rawat inap apabila beban kerja yang tinggi yang tidak bisa diimbangi oleh sistem kerja yang efektif (Rusdiyanti et al. 2022).

Upaya peningkatan kinerja perawat di rumah sakit di mulai dari bentuk implementasi sistem informasi manajemen rumah sakit yang disebut dengan

istilah SIMRS yang merupakan bagian dari transformasi digital yang diterapkan pada bidang Kesehatan. SIMRS ini berfungsi dalam melakukan pengelolaan data yang mengenai informasi pelayanan Kesehatan, mulai dari proses pendaftaran pasien, rekam medik pasien, pencatatan tanda-tanda vital, pengkajian asuhan keperawatan, hingga penyusunan laporan dan koordinasi antar beberapa bagian di rumah sakit. SIMRS dalam penggunaannya sudah meminimalkan kesalahan terjadinya kesalahan dalam pencatatan laporan secara manual baik dari pendaftaran, rekam medis, sehingga dapat meningkatkan efektivitas kinerja, pencatatan informasi klinis serta penyediaan data yang akurat untuk melakukan evaluasi kinerja (Melliasari et al., 2024; Hidayani and Santosa, 2024).

SIMRS memiliki peran yang sangat penting dalam pelayanan rawat inap yang dapat membantu aktivitas kinerja perawat dalam pelayanan sehari-hari. Pengunaan sistem dalam aktivitas sehari-hari yaitu dimulai dari proses penginputan data pasien Ketika masuk ruangan, pencatatan dalam perkembangan pelaporan kondisi pasien setiap harinya kepada dokter penanggung jawab, dan melakukan penyusunan laporan hasil observasi dan koordinasi terhadap tenaga medis lainnya. Penggunaan SIMRS ini di dunia Kesehatan sangat mengurangi pekerjaan bagian administratif yang bersifat manual. Dapat melakukan peningkatan pemanfaatan waktu dalam mengerjakan bagian pelayanan secara individu dan kelompok, serta dapat melakukan penilaian pekerjaan kinerja perawat secara lebih objektif dengan

indikator digital yang telah terintegrasi dengan sistem (Suriani et al., 2023; Rahmaddian, 2025).

Pengunaan SIMRS di berbagai rumah sakit di Indonesia telah menggunakan nama dengan di ikuti dengan fitur yang dapat disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing di rumah sakit contohnya SIMRS GOS (sistem informasi manajemen rumah sakit generic open Source) penggunaan aplikasi ini telah di gunakan di Salah satu rumah sakit contohnya di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo yang dapat menggunakan sistem rekam medis elektronik yang dikembangkan oleh direktorat jenderal bina upaya Kesehatan kementerian Kesehatan republic Indonesia (RSUD R. T. Notopuro Sidoarjo, 2024; Supriyanto, 2016). Sementara itu, rumah sakit RS Hermina Makassar juga telah menggunakan SIMRS Hinai Web yang dikembangkan oleh ICT Health untuk menunjang peningkatan proses operasional dan pelayanan pasien (Poltekkes Kemenkes Makassar, 2025). Sedangkan SIMRS Morbis juga telah dimanfaatkan oleh berbagai rumah sakit pemerintah dan swasta salah satunya di wilayah Jawa Barat, Jawa timur dan Papua (Widiyanto, 2023).

Hasil penelitian terdahulu dapat diketahui bahwa penggunaan teknologi digital, khusunya pada bagian Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) sangat erat kaitannya dengan peningkatan kinerja perawat hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Rusdiyanti et al. (2022) yang ada hubungan signifikan antara pengguaan aplikasi SIMRS dengan kinerja perawat. Sementara penelitian Kartikasari et al. (2024) dapat diketahui bahwa dalam mengembangkan kemampuan literasi Kesehatan digital pada perawat itu

harus dilakukan peningkatan efektivitasnya dalam menggunakan sistem informasi mulai dari pencatatan untuk mendukung produktivitas kinerja. Berdasarkan beberapa temuan tersebut dapat dijelaskan bahwa aplikasi SIMRS ini dapat menjadi aplikasi yang ditetapkan secara optimal dengan dukungan infrastruktur yang memadai dan melakukan pelatihan yang berkelanjutan maka akan meningkatkan produktivitas kinerja perawat di rumah sakit.

Penggunaan SIMRS ini tidak dapat di operasikan dengan optimal sesuai dengan yang diharapkan hal ini karena adanya beberapa hambatan yang terjadi salah satunya adalah keterbatasan kemampuan perawat dalam mengakses fitur-fitur pada sistem SIMRS, terjadinya kendala teknisi seperti aplikasi terjadi gangguan error atau jaringan yang kurang mendukung, infrastruktur yang kurang memadai seperti peranagkat keras yang menghubungan dengan koneksi internet. Selain itu kurangnya pembaharuan sistem dalam pelaksanaan pelatihan yang dapat menunjang pemanfaatan SIMRS ini secara maksimal. Kondisi ini dapat mengakibatkan beban kerja perawat menurun karena aktivitasnya produktivitas nya menurun karena koneksi nya dengan teknisi, dan tenaga medis kurang memadai karena inputan dan pelaporan masih dilakukan secara manual (Cita et al., 2025).

Hasil observasi yang dilakukan di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa pada hari senin, 12 Januari 2026 diketahui bahwa adanya penurunan kinerja perawat pada Instalansi Rawat Inap yang diketahui dengan melihat laporan kinerja petugas dan hasil survei kepuasan pasien yang menunjukkan tingkat kepuasan di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa hanya mencapai 89,3%,

hasil ini menunjukkan bahwa masih di bawah standar yang telah ditetapkan, hasil tingkat kepuasan pasien yang telah ditetapkan adalah 90% (Permenkes, 2008), hal ini diketahui bahwa di instalansi tersebut ditemukan keluhan pasien dengan respons petugas diketahui adanya permasalahan dalam kualitas pelayanan keperawatan dalam bidang informasi yang pelayanan yang berkaitan dengan penerapan SIMRS yang penggunaan nya kurang optimal diterapkan secara maksimal pada unit tersebut.

Tabel 1.1
Gambaran Penurunan Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa

No	Indikator	Standar	Capaian 2025	Hasil/Mutu
1	Kepuasan pasien rawat inap	≥ 90%	89,3%	Tidak mencapai standar
2	Ketepatan pencatatan dan pelaporan keperawatan	100%	100%	Mencapai standar
3	Kejadian pulang paksa pasien	≤ 5%	1,04%	Mencapai standar
4	Keterlambatan pelayanan (>48 jam)	≤ 25%	10,24%	Mencapai standar
5	Respon pelayanan terhadap pasien	≥ 90%	(indikatif dari kepuasan)	Belum optimal

Sumber: Data Primer Awal, 2026

Berdasarkan data kinerja petugas perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa, diketahui bahwa meskipun sebagian indikator telah memenuhi standar, masih terdapat indikator yang belum mencapai target, khususnya tingkat kepuasan pasien yang hanya sebesar 89,3% dan masih berada di bawah standar minimal ≥90%. Kondisi ini menunjukkan adanya penurunan kinerja pelayanan keperawatan, terutama pada aspek responsivitas serta kualitas interaksi antara petugas dan pasien. Temuan tersebut sejalan dengan hasil observasi yang menunjukkan adanya beberapa kendala dalam

penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), seperti keterlambatan penginputan data, gangguan sistem, serta keterbatasan pemahaman petugas dalam penggunaan teknologi digital. Hal ini berdampak pada kurang efisiennya proses kerja dan berpotensi menurunkan mutu pelayanan keperawatan secara keseluruhan. Oleh karena itu, diperlukan kajian lebih lanjut untuk menganalisis hubungan antara penerapan teknologi digital dengan kinerja petugas perawat sebagai dasar peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Masalah yang terjadi pada SIMRS diketahui pada proses penginputan data pasien ke dalam modul aplikasi, dokumentasi asuhan keperawatan dengan menggunakan fitur dokumentasi elektronik masih ada kejadian kesalahan yang kurang dimanfaatkan secara optimal, pelaporan pelayanan keperawatan yang secara optimal dan efisien. Kemudian perawat masih mengalami keterlambatan dalam menyelesaikan adminitratif pasien karena gangguan sistem yang kurang stabil, tampilan antarmuka yang kurang user-friendly serta ditemukan keterbatasan dalam pemahaman dalam penggunaan fitur-fitur pada SIMRS.

Kondisi ini dapat memberikan dampak secara tidak langsung pada kinerja perawat apalagi pada aspek ketepatan waktu dengan melakukan pelayanan serta kelengkapan dokumentasi keperawatan. Profesi perawat harus melakukan perhatian dan pelayanan secara langsung kepada pasien untuk bisa penyelesaian adminitratif dengan pengoperasian SIMRS untuk mencegah penurunan produktivitas kerja dan mutu pelayanan keperawatan.

Berdasarkan penjelasan dilatar belakang maka dapat disimpulkan bahwa permasalahan yang timbul pada kinerja perawat diduga berkaitan dengan penggunaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di Instalasi Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. Oleh karena itu dilakukan penelitian ini untuk bisa mengetahui hubungan antara implementasian SIMRS sengan kinerja perawat dalam kebijakan dan strategi optimalisasi sistem peningkatan mutu pelayanan keperawatan di Rumah Sakit. Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Penerapan Teknologi Digital dengan Kinerja Petugas Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana gambaran implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dalam proses pelayanan serta administrasi keperawatan (X) di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa?
2. Bagaimana gambaran kinerja petugas perawat (Y) di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa?
3. Apakah terdapat hubungan antara implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dengan kinerja petugas perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui gambaran penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dalam proses pelayanan serta administrasi keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.
2. Untuk mengetahui gambaran kinerja petugas perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.
3. Untuk menganalisis hubungan antara implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dengan kinerja petugas perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Penelitian ini dapat memberikan informasi dalam pengembangan teori di bagian adminitrasi Kesehatan, terutama pada bagian kinerja penggunaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)

b. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan literatur bagi penelitian berikutnya yang berkaitan dengan hubungan antara penerapan SIMRS dengan kinerja pelayanan tenaga kesehatan di lingkungan Rumah Sakit

c. Penelitian ini juga diharapkan dapat memperluas kajian empiris terkait transformasi digital melalui implementasi SIMRS di rumah sakit milik pemerintah, khususnya di kawasan Indonesia bagian timur.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa, penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam mengevaluasi penerapan SIMRS guna meningkatkan kinerja petugas perawat.

b. Bagi manajemen Rumah sakit, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai langkah dasar untuk pengambilan keputusan terkait pengembangan, optimalisasi, serta pembaharuan fitur-fitur SIMRS

c. Bagi petugas perawat, penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk meningkatkan pemahaman serta efektivitas dalam penggunaan SIMRS pada pelaksanaan pelayanan keperawatan.

.

E. Penelitian Terdahulu

Tabel 1.2. Penelitian Terdahulu

No	Nama peneliti (tahun)	Judul	Hasil penelitian	Novelty
1.	Fadilah & susanti (2025)	Implementasi SIMRS pada unit apotek Rumah Sakit	SIMRS berperan dalam meningkatkan efektivitas layanan obat serta membantu proses pengelolaan dan pemantauan persediaan. Namun, penerapannya masih menghadapi beberapa hambatan, seperti jaringan yang lambat, jumlah perangkat komputer yang terbatas, ukuran tampilan sistem yang kurang luas, dan sistem pertukaran data antarbagian yang belum berjalan secara maksimal.	Penelitian ini berfokus pada aspek utama dalam penerapan teknologi digital dengan mempertimbangkan variabel persepsi kemanfaatan (*perceived usefulness*), persepsi kemudahan penggunaan (*perceived ease of use*), sikap terhadap penggunaan (*attitude toward using*), serta penggunaan aktual (*actual usage*).
2.	Rohmah *et al*. (2025)	Digitalisasi SIMRS terhadap efektivitas Administrasi pasien	Digitalisasi SIMRS berkontribusi dalam mempercepat proses pelayanan, meningkatkan ketepatan informasi, kualitas layanan, serta kepuasan pasien. Namun, implementasinya masih menghadapi berbagai tantangan,	Penelitian ini menitikberatkan pada penerapan teknologi digital dengan menelaah beberapa aspek, yakni persepsi terhadap kebermanfaatan (perceived usefulness), persepsi kemudahan dalam penggunaan (perceived ease of use), sikap terhadap pemanfaatan teknologi (attitude toward

			seperti kesiapan sumber daya manusia, ketersediaan infrastruktur, perlindungan keamanan data, dan aspek pembiayaan.	using), serta tingkat penggunaan nyata (actual usage).
3.	Perdana *et al*.(2024)	Pengaruh SIMRS terhadap kinerja Administrasi pelayanan pasien	Penerapan SIMRS menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kecepatan pelayanan (85%), ketepatan data (88%), kemudahan akses informasi (82%), serta tingkat kepuasan pasien (84%). Penelitian ini menitikberatkan pada esensi penerapan teknologi digital dengan memperhatikan aspek perceived usefulness, perceived ease of use, attitude toward using, dan actual usage.	Penelitian ini memusatkan perhatian pada penerapan teknologi digital dengan mengkaji beberapa aspek, yaitu persepsi kegunaan (perceived usefulness), persepsi kemudahan dalam penggunaan (perceived ease of use), sikap terhadap pemanfaatan teknologi (attitude toward using), serta penggunaan secara nyata (actual usage).
4.	Rusdiyanti *et al.* (2022)	Hubungan SIMRS terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit	Implementasi SIMRS menunjukkan adanya hubungan yang signifikan terhadap kinerja perawat (p=0,004), di mana sebanyak 48,2% perawat mengalami peningkatan kinerja setelah sistem tersebut diterapkan. Penelitian ini menitikberatkan pada esensi penerapan teknologi digital	Penelitian ini menitikberatkan pada kajian substansi penerapan teknologi digital dengan menganalisis aspek persepsi kegunaan (*perceived usefulness*), persepsi kemudahan penggunaan (*perceived ease of use*), sikap terhadap pemanfaatan teknologi

			dengan mempertimbangkan aspek perceived usefulness, perceived ease of use, attitude toward using, serta actual usage.	(*attitude toward using*), serta perilaku penggunaan aktual (*actual usage*).
5.	Kartikasari *et al.* (2024)	Literasi digital perawat dan penerapan Dokumentasi EMR	Terdapat hubungan dengan tingkat korelasi sedang (R=0,407) antara literasi digital perawat dan penerapan EMR, yang turut berkontribusi dalam meningkatkan efisiensi kerja perawat. Penelitian ini menitikberatkan pada esensi penerapan teknologi digital dengan memperhatikan aspek perceived usefulness, perceived ease of use, attitude toward using, serta actual usage.	Penelitian saya fokus pada substansi dari penerapan teknologi digital dengan meperhatikan aspek *perceived Usefulness, perceived Easeof Use, Attitude Toward Using, Actual Usage*

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Teknologi Digital

1. Definisi Teknologi Digital

Istilah teknologi berasal dari bahasa Yunani, yaitu *technologia*. Berdasarkan definisi dalam Webster Dictionary, teknologi diartikan sebagai *systematic treatment*, yakni suatu metode atau proses penanganan yang dilakukan secara teratur dan terstruktur. Sementara itu, kata *techne* yang menjadi akar istilah teknologi memiliki arti keterampilan, keahlian, atau pengetahuan. Dengan demikian, teknologi dapat dimaknai sebagai penerapan ilmu pengetahuan dan keterampilan secara sistematis untuk mendukung berbagai aktivitas manusia (Wibowo et al., 2023).

Fred Davis memperkenalkan *Technology Acceptance Model* (TAM) pada tahun 1989 di University of Michigan, Amerika Serikat. Model ini menyoroti dua faktor utama yang memengaruhi penerimaan teknologi, yaitu *perceived usefulness* (manfaat yang dirasakan) dan *perceived ease of use* (kemudahan penggunaan). TAM menjelaskan bahwa sikap pengguna terhadap teknologi dipengaruhi oleh persepsi mereka terhadap kegunaan praktis serta tingkat kemudahan dalam mengoperasikan sistem tersebut. Pengguna umumnya akan menerima dan menggunakan teknologi baru apabila dianggap memberikan manfaat dalam pekerjaan serta mudah dioperasikan tanpa hambatan teknis yang signifikan. Model

ini merupakan pengembangan dari *Theory of Reasoned Action* (TRA) yang dikemukakan oleh Fishbein dan Ajzen, dengan fokus khusus pada penggunaan teknologi informasi (Davis & Granić, 2024).

Eraku et al. (2025) mengemukakan bahwa teknologi merupakan sekumpulan metode yang bersifat logis, terstruktur, dan berorientasi pada efisiensi dalam berbagai aktivitas manusia. Pendapat tersebut sejalan dengan Wibowo et al. (2023) yang menjelaskan bahwa penerimaan individu terhadap teknologi informasi digital dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu *perceived usefulness* (manfaat yang dirasakan) dan *perceived ease of use* (kemudahan penggunaan). Seseorang cenderung akan menggunakan teknologi jika dianggap memberikan manfaat, meskipun tetap mempertimbangkan tingkat kemudahan atau kesulitan dalam penggunaannya.

Menurut Lestyaningrum et al. (2022), teknologi digital merupakan bentuk teknologi yang dalam penerapannya tidak lagi banyak bergantung pada tenaga manusia, melainkan menggunakan sistem otomatis berbasis komputer. Sebagian besar proses digital dijalankan oleh sistem yang telah terintegrasi secara otomatis dengan perangkat komputer atau format data yang dapat diolah oleh komputer. Sistem tersebut bekerja dengan menggunakan angka atau kode tertentu dalam proses pengolahan serta penyimpanan informasi.

Pemanfaatan teknologi digital memberikan berbagai keuntungan, seperti peningkatan efisiensi, kecepatan, serta perluasan jangkauan

komunikasi. Selain itu, teknologi digital juga termasuk dalam teknologi informasi karena pengetahuan yang dihasilkan dari penggunaannya dapat dimanfaatkan untuk pengembangan dan penerapan sistem informasi.

Feoh et al. (2022) menyatakan bahwa perkembangan teknologi digital merupakan hasil rekayasa pemikiran dan kecerdasan manusia yang terus berkembang seiring kemajuan ilmu pengetahuan, serta memberikan manfaat yang luas dalam berbagai aspek kehidupan. Teknologi digital lebih menitikberatkan pada aktivitas berbasis sistem komputer dibandingkan penggunaan tenaga manusia secara langsung, dengan ciri utama berupa otomatisasi, kecanggihan, dan kemampuan komputasi yang diproses oleh komputer.

Berdasarkan dari berbagai pendapat diatas maka dapat disimpulkan bahwa teknologi digital merupakan penggunaan teknologi yang dalam bagian operasionalnya tidak bergantung pada tenaga manusia, melainkan pada sistem informasi yang disebut dengan computer yang digunakan sebagai peningkatan produktivitas efesiensi, efektivitas, serta kualitas dalam pengelolaan informasi dalam sistem secara tidak langsung

2. Indikator Teknologi Digital

Model *Technology Acceptance Model* (TAM) merupakan suatu kerangka kerja yang digunakan untuk memprediksi serta menjelaskan penerimaan dan penggunaan teknologi oleh pengguna. Teori yang dikemukakan oleh Davis ini menjelaskan berbagai faktor yang memengaruhi individu dalam menerima dan memanfaatkan suatu

teknologi (Davis & Granić, 2024). Selanjutnya, model ini kemudian dikembangkan lebih lanjut oleh Davis sebagaimana dikutip dalam Johanis et al. (2024), dengan menitikberatkan pada beberapa konstruk utama, yaitu:

a. *Perceived usefulness* (persepsi terhadap manfaat)
b. *Perceived ease of use* (persepsi kemudahan dalam penggunaan)
c. *Attitude toward using* (sikap dalam menggunakan)
d. *Actual usage* (pemakaian secara aktual)

Selanjutnya, Feoh et al. (2022) mengemukakan bahwa terdapat sejumlah indikator yang dapat dijadikan acuan dalam mengukur penggunaan teknologi digital dalam suatu penelitian, yaitu:

a. *Trust* (tingkat kepercayaan)
b. *Perceived usefulness* (persepsi terhadap manfaat)
c. *Perceived ease of use* (persepsi kemudahan dalam penggunaan)
d. *Perceived e-service quality* (persepsi terhadap kualitas layanan elektronik)
e. *Perceived risk* (persepsi terhadap risiko)

Sementara itu, Lestyaningrum et al. (2022) menyatakan bahwa pengukuran penggunaan teknologi informasi dapat diidentifikasi melalui beberapa indikator, di antaranya:

a. Pemanfaatan perangkat computer
b. Pemakaian akses jaringan internet
c. Monitoring yang dilakukan melalui sistem berbasis computer

d. Evaluasi yang dilaksanakan dengan bantuan sistem komputerisasi

Berdasarkan berbagai uraian tersebut, penelitian ini menerapkan indikator penggunaan teknologi digital yang berlandaskan pada model TAM yang dikembangkan oleh Davis sebagaimana dikutip dalam Johanis et al. (2024), dengan fokus pada empat konstruk utama, yaitu perceived usefulness, perceived ease of use, attitude toward using, serta actual usage.

B. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS)

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) adalah sistem berbasis komputer yang dikembangkan untuk mengelola serta mengintegrasikan seluruh proses pelayanan kesehatan di rumah sakit melalui jaringan koordinasi, mekanisme pelaporan, dan prosedur administrasi. Sistem ini bertujuan menyediakan informasi yang cepat, tepat, akurat, dan saling terhubung guna mendukung pengambilan keputusan pada level manajerial maupun operasional, sekaligus meningkatkan efisiensi, efektivitas, serta mutu layanan kesehatan. Dalam pelaksanaannya, SIMRS mencakup pengelolaan berbagai data seperti data pasien, pendaftaran, rekam medis elektronik, keuangan, logistik, farmasi, laboratorium, radiologi, hingga laporan kinerja rumah sakit secara terpusat (Gunawan, 2023).

Dasar hukum penerapan SIMRS di Indonesia berawal dari Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang mewajibkan setiap rumah sakit melakukan pencatatan dan pelaporan secara terstruktur. Ketentuan tersebut kemudian diperjelas melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82

Tahun 2013 tentang SIMRS yang menegaskan kewajiban rumah sakit untuk menerapkan SIMRS, baik menggunakan sistem dari Kementerian Kesehatan maupun sistem yang dikembangkan secara mandiri, selama memenuhi standar teknis dan keamanan data. Dalam perkembangannya, SIMRS juga terintegrasi dengan kebijakan transformasi digital sektor kesehatan, termasuk pelaporan ke Sistem Informasi Kesehatan Nasional serta integrasi dengan sistem BPJS Kesehatan sesuai regulasi dan arahan teknis dari kementerian terkait (Paryati & Yudiyanta, 2017).

Implementasi SIMRS telah memberikan dampak positif terhadap peningkatan tata kelola rumah sakit, penurunan kesalahan administrasi, serta percepatan proses pelayanan pasien mulai dari pendaftaran hingga pasien pulang melalui otomatisasi alur kerja dan integrasi berbagai modul utama. Dengan adanya sistem ini, rumah sakit mampu menghasilkan laporan kinerja yang lebih akurat, memantau indikator mutu pelayanan, serta mengoptimalkan pemanfaatan sumber daya seperti tenaga kesehatan, peralatan, dan obat-obatan. Kondisi ini juga mendukung proses akreditasi serta evaluasi kinerja secara nasional. Selain itu, SIMRS menjadi fondasi dalam pengembangan rumah sakit digital yang terhubung dengan sistem nasional seperti SP2RS, sistem BPJS, serta repositori data kesehatan digital, sehingga mendorong peningkatan transparansi, akuntabilitas, dan interoperabilitas data kesehatan (Paryati & Yudiyanta, 2017).

C. Rekam Medis

Rekam medis adalah catatan resmi yang berisi seluruh informasi kesehatan pasien, mulai dari identitas, riwayat penyakit, hasil pemeriksaan, diagnosis, tindakan pengobatan, hingga perkembangan kondisi pasien. Berdasarkan Permenkes No. 24 Tahun 2022, rekam medis juga mencakup berbagai layanan yang diberikan di fasilitas kesehatan serta memiliki fungsi administratif, hukum, keuangan, pendidikan, dan penelitian untuk mendukung mutu pelayanan kesehatan. Seiring perkembangan teknologi, rekam medis kini beralih dari sistem manual ke elektronik yang terintegrasi dengan sistem informasi kesehatan. Rekam medis elektronik bertujuan meningkatkan efisiensi, efektivitas, akurasi data, serta memudahkan akses informasi bagi tenaga kesehatan dalam pelayanan pasien.

1. Rekam Medis Manual

Rekam medis manual adalah sistem pencatatan data pasien yang dilakukan secara tertulis dalam bentuk dokumen fisik. Berdasarkan Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008, rekam medis merupakan berkas yang berisi identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, serta pelayanan kesehatan lainnya yang harus disusun secara lengkap, jelas, dan ditandatangani oleh tenaga kesehatan.

Sistem ini juga mewajibkan penyimpanan yang aman serta menjaga kerahasiaan data pasien, karena seluruh informasi kesehatan dicatat dan dikelola secara manual dalam bentuk arsip fisik di fasilitas pelayanan kesehatan. Secara umum, rekam medis manual terdiri dari beberapa

bagian, seperti formulir pendaftaran, riwayat kesehatan, hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan penunjang, rencana terapi, serta catatan tindakan medis. Menurut Kemenkes RI (2021), kelebihan sistem ini adalah mudah diterapkan tanpa membutuhkan teknologi khusus dan tidak bergantung pada listrik atau komputer. Namun, kelemahannya meliputi risiko kehilangan atau kerusakan dokumen, kesulitan dalam pencarian data, kemungkinan kesalahan penulisan, serta keterbatasan dalam pengolahan dan analisis data dalam jumlah besar.

2. Rekam Medis Elektronik

Rekam medis elektronik (RME) merupakan digital yang dapat dikelola dengan menggunakan sistem computer dan perangkat lunak khusus untuk mencatat Kesehatan pasien. Menurut Ismatullah & Winarti (2023), rekam medis elektrolit ini sudah terintegritaskan semua data pasien di berbagai unti pelayanan dengan satu catatan terpadu yang dapat diakses dengan mudah dengan tenaga Kesehatan yang berwenang.

Seiring perkembangan teknologi, sistem rekam medis telah beralih dari manual ke digital. Hal ini juga diatur dalam Permenkes No. 24 Tahun 2022 yang menyatakan bahwa rekam medis dapat diselenggarakan secara elektronik. RME merupakan sistem pencatatan berbasis digital yang terintegrasi dalam sistem informasi kesehatan dengan tujuan meningkatkan efisiensi, efektivitas, serta mutu pelayanan melalui kemudahan akses, penyimpanan, dan pengolahan data secara cepat dan akurat. Sistem ini juga harus memenuhi aspek keamanan, kerahasiaan,

serta terhubung dengan sistem kesehatan nasional, sehingga menjadi bagian penting dari transformasi digital layanan kesehatan di Indonesia.

Menurut Kemenkes RI (2021), RME memiliki fitur utama seperti akses data real-time, integrasi dengan sistem penunjang medis, dukungan pengambilan keputusan klinis, laporan otomatis, serta keamanan data melalui enkripsi dan pengaturan hak akses. Penerapan RME terbukti dapat meningkatkan akurasi data pasien, mempercepat pelayanan, dan mengurangi risiko kesalahan medis akibat kesalahan pencatatan atau interpretasi data.

D. Penggunaan SIM RS Oleh Tenaga Kesehatan

Perawat sebagai tenaga kesehatan yang paling banyak berinteraksi langsung dengan pasien maupun sistem informasi rumah sakit memiliki akses terhadap berbagai fitur dalam SIMRS yang mendukung pelaksanaan tugas klinis dan administratif. Fitur-fitur tersebut meliputi berbagai komponen yang digunakan untuk menunjang seluruh proses pelayanan kesehatan secara komprehensif, sebagaimana didukung oleh berbagai penelitian dan literatur terkait.

1. Fitur Manajemen Pasien

Menurut Nisak (2019), fitur manajemen pasien dalam SIMRS mencakup proses pendaftaran, identifikasi, pengelompokan, serta pemantauan status perawatan pasien. Modul ini dimanfaatkan perawat untuk memastikan kesesuaian identitas pasien dengan tindakan yang diberikan. Validasi data pasien menjadi hal penting untuk mencegah

terjadinya kesalahan medis, seperti pemberian tindakan atau terapi yang tidak sesuai. Sistem ini juga menyediakan informasi terkait riwayat kunjungan, status perawatan, serta jadwal layanan yang telah direncanakan

Sementara itu berdasarkan penelitian Sitorus et al. (2025) menjelaskan bahwa fitur yang dikembangkan telah mendukung untuk menunjang pencatatan Riwayat Kesehatan, informasi mengenai penyakit, alergi, penyakit bawaan dan menular, serta Riwayat pengobatan yang dapat diakses dengan cepat dan mudah, ketersediaan data yang lengkap terhadap pasien dapat mempermudah perawat dalam melakukan pengkajian dan asuhan keperwatan secara akurat dan mendalam, selain itu. Pengelolaan data pasien yang diterapkan secara elektronik dapat meminimalkan terjadina kesalahan terjadinya resiko duplikasi serta pertukaran Riwayat pasien

2. Fitur Rekam Medis Elektronik (RME)

Menurut Widiyanto (2025), Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan komponen utama SIMRS yang menjadi pusat penyimpanan data klinis pasien secara digital. Perawat menggunakan sistem ini untuk mendokumentasikan proses keperawatan dari pengkajian hingga evaluasi, sehingga data menjadi lebih akurat, lengkap, dan mudah dibaca dibandingkan pencatatan manual. Sistem ini juga terstandarisasi serta dilengkapi keamanan melalui autentikasi dan pengaturan akses.

Sementara itu, Sari et al. (2024) menjelaskan bahwa RME mendukung pengambilan keputusan klinis melalui sistem pendukung

berbasis komputer, seperti peringatan otomatis untuk hasil abnormal atau alergi pasien. Selain memudahkan audit dan evaluasi mutu, RME juga mempercepat koordinasi antar tenaga kesehatan serta meningkatkan keselamatan pasien dan penerapan praktik berbasis bukti.

3. Fitur Manajemen Obat dan Farmakologi

Menurut Sitorus et al. (2025), fitur manajemen obat dalam SIMRS memungkinkan perawat melakukan verifikasi resep, dosis, waktu, dan rute pemberian obat secara elektronik. Sistem ini mendukung penerapan prinsip enam benar dalam pemberian obat serta menyediakan peringatan otomatis terkait interaksi obat dan riwayat alergi pasien. Penggunaan barcode juga meningkatkan ketepatan identifikasi pasien dan obat, sehingga dapat mengurangi risiko kesalahan pemberian obat.

Sementara itu, Sari et al. (2024) menjelaskan bahwa modul farmasi dalam SIMRS turut mendukung pengelolaan stok dan distribusi obat secara terintegrasi dengan instalasi farmasi. Perawat dapat mencatat penggunaan obat secara real-time sehingga data konsumsi lebih transparan dan terkontrol. Hal ini meningkatkan efisiensi pengelolaan obat, mempermudah pelaporan, serta mendukung evaluasi terapi pasien dan peningkatan mutu serta keamanan pelayanan farmasi.

4. Fitur Manajemen Tindakan dan Pemeriksaan

Menurut Widiyanto (2025), fitur manajemen tindakan dan pemeriksaan dalam SIMRS memudahkan pencatatan berbagai prosedur medis dan keperawatan secara terstruktur. Perawat dapat

mendokumentasikan tindakan, pemantauan tanda vital, serta hasil observasi klinis melalui sistem terintegrasi yang mencantumkan waktu pelaksanaan dan identitas petugas, sehingga meningkatkan akuntabilitas dan aspek legal. Dokumentasi digital ini juga membantu proses evaluasi serta tindak lanjut asuhan keperawatan secara lebih efektif.

Sementara itu, Nisak (2019) menjelaskan bahwa SIMRS juga mengintegrasikan hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi langsung ke dalam rekam medis pasien. Hal ini memungkinkan akses data secara cepat tanpa menunggu dokumen fisik, sehingga mempercepat respons klinis. Integrasi antarunit meningkatkan koordinasi dan efektivitas pengambilan keputusan, sekaligus mendukung peningkatan mutu pelayanan yang lebih komprehensif.

5. Fitur Manajemen Keuangan dan Administratif

Menurut Sitorus et al. (2025), fitur manajemen keuangan dalam SIMRS membantu pencatatan layanan yang terhubung langsung dengan sistem penagihan rumah sakit. Setiap tindakan dan pelayanan yang dilakukan perawat otomatis tercatat dalam sistem billing, sehingga dapat mengurangi kesalahan perhitungan biaya maupun duplikasi tagihan. Ketepatan data ini juga meningkatkan transparansi pembiayaan serta mendukung pengelolaan klaim asuransi dan jaminan kesehatan nasional. Sementara itu, Widiyanto (2025) menjelaskan bahwa perawat berperan dalam memastikan kesesuaian antara tindakan klinis dan dokumentasi administratif. Sistem ini membantu verifikasi kelengkapan data untuk

klaim pembiayaan, mempercepat proses audit, serta meningkatkan efisiensi administrasi rumah sakit. Secara keseluruhan, pemanfaatan modul keuangan dalam SIMRS mendukung tata kelola rumah sakit yang lebih akuntabel dan berkelanjutan.

6. Fitur Komunikasi dan Koordinasi Tim Medis

Menurut Nisak (2019), fitur komunikasi dalam SIMRS menyediakan sarana pertukaran informasi yang terintegrasi antar tenaga kesehatan. Perawat dapat mengirimkan notifikasi atau pesan internal kepada dokter, apoteker, maupun tenaga kesehatan lainnya melalui sistem. Informasi klinis yang terdokumentasi dapat diakses secara bersama oleh tim medis, sehingga membantu mengurangi risiko miskomunikasi dalam pelayanan. Sistem komunikasi ini juga mendukung keselamatan pasien dan kesinambungan asuhan keperawatan. Sementara itu, Widiyanto (2025) menjelaskan bahwa kolaborasi antarprofesi menjadi lebih efektif melalui sistem komunikasi elektronik. Data pasien yang terpusat memungkinkan diskusi klinis dilakukan berdasarkan informasi yang sama dan akurat. Seluruh riwayat komunikasi tercatat dengan baik sehingga dapat ditelusuri kembali bila diperlukan. Hal ini meningkatkan efisiensi pelayanan, mempercepat pengambilan keputusan klinis, serta memperkuat kerja sama tim dalam pelayanan kesehatan.

E. Hubungan Asuhan Keperawatan dengan Rekam Medis

Hubungan antara asuhan keperawatan dan rekam medis merupakan komponen fundamental dalam menjamin mutu pelayanan kesehatan yang

menyeluruh, karena dokumentasi mencerminkan tindakan klinis yang diberikan kepada pasien. Secara konsep, rekam medis berperan sebagai sistem yang mengintegrasikan seluruh tahapan proses keperawatan, mulai dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, hingga evaluasi. Ketidaksinkronan antara pelaksanaan asuhan dan dokumentasi dapat mengganggu kontinuitas informasi pasien, yang berdampak pada keselamatan pasien serta penurunan mutu layanan (Lestari & Kusumawati, 2023).

Pendokumentasian asuhan keperawatan dalam rekam medis juga merupakan kewajiban profesional yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. Rekam medis tidak hanya menjadi bukti legal atas tindakan yang dilakukan, tetapi juga bentuk tanggung jawab etis dan profesional dalam proses audit maupun sengketa medis. Kelengkapan dokumentasi menjadi salah satu indikator penting dalam menilai kesesuaian praktik perawat terhadap standar pelayanan keperawatan (Tumanggor et al., 2023).

Selain itu, tingkat pengetahuan dan kedisiplinan perawat dalam dokumentasi sangat memengaruhi kualitas data rekam medis. Perawat dengan pemahaman yang baik terhadap regulasi dan pentingnya dokumentasi cenderung menghasilkan catatan yang lebih lengkap dan sistematis. Hal ini menunjukkan bahwa faktor kognitif perawat berperan penting dalam menjaga akurasi data yang digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan klinis (Intening et al., 2024).

Peralihan ke Rekam Medis Elektronik (RME) turut memperkuat hubungan antara asuhan keperawatan dan dokumentasi melalui sistem yang lebih efisien dan terintegrasi. RME memungkinkan akses data secara real-time antar unit layanan, sehingga mempercepat alur informasi dalam proses asuhan keperawatan. Namun, efektivitasnya tetap bergantung pada kemampuan perawat dalam mengoperasikan sistem digital, sehingga pelatihan berkelanjutan menjadi faktor penting untuk mendukung optimalisasi mutu pelayanan (Hidayat et al., 2025).

F. Tinjauan Umum Tentang Kinerja Petugas Perawat

1. Definisi Kinerja

Kinerja merupakan konsep yang paling penting dalam sebuah manajemen adminitrasi secara public karena dapat digunakan untuk menilai keberhasilan individu maupun organisasi untuk bisa mencapai tujuan yang telah ditetapkan, kinerja ini mencakup dari proses pelaksanaan kinerja, standart yang digunakan serta peningkatan kualitas pelayanan tugas. Kinerja ini sebagai bagian tanggung jawab, kompetensi, dan sebagai kontribusi pencapaian tujuan dalam bidang organisasi

Menurut Budiyanto & Mochklas (2020), kinerja ialah hasil kerja yang secara maksimal dicapai dengan pegawai yang secara menampilkan kualitas dan kuantitas sesuai dengan tanggung jawan yang telah diberikan. Sedangkan, menurut Silaen et al. (2021) kinerja didefinisikan sebagai pelaksaan tugas atau sebagai aktivitas yang ditentukan kemudian diukur secara standart atau target yang telah ditentukan sebelumnya, Sementara

itu, Setyaningrum et al. (2022) menjelaskan bahwa kinerja tidak hanya dilihat dari hasil akhirnya tapi dilihat pada proses pencapaiannya sehingga memenuhi aturan aspek proses, dan output sekaligus.

Berdasarkan berbagai pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa kinerja merupakan suatu hasil kerja individu yang diukur dengan menggunakan standar, kualitas, kuantitas serta proses dalam pelaksanaan tugas pada periode yang telah ditentukan. Kinerja juga dapat disangkut pautkan sebagai hasil akhir proses, perilaku kerja, kemampuan, serta motivasi yang ada dalam diri individu. Kinerja dapat dikatakan dengan baik Ketika seseorang dapat memiliki kompetensi yang sesuai dengan motivasi yang baik sehingga memiliki penilaian yang jelas dan terarah.

2. Definisi Perawat

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang memiliki peran penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Berdasarkan Undang-Undang No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, perawat adalah lulusan pendidikan tinggi keperawatan yang diakui pemeri ntah serta memiliki kompetensi dan kewenangan dalam memberikan asuhan keperawatan. Selain itu, Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan juga menempatkan perawat sebagai tenaga kesehatan yang bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada individu, keluarga, dan masyarakat.

Permenkes No. 26 Tahun 2019 menegaskan bahwa perawat wajib memiliki registrasi dan izin praktik sebagai dasar legal dalam menjalankan

profesinya. Dengan demikian, perawat merupakan tenaga profesional yang memiliki kompetensi, kewenangan, dan tanggung jawab dalam memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh dan berkesinambungan.

Menurut Asmaningrum et al. (2023), perawat adalah individu yang membantu orang sehat maupun sakit dalam melakukan aktivitas yang mendukung kesehatan, pemulihan, hingga kematian yang damai, terutama ketika individu tersebut tidak mampu melakukannya sendiri. Harissya et al. (2023) menambahkan bahwa perawat merupakan tenaga profesional yang membantu individu dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri ketika tidak mampu melakukannya secara mandiri. Sementara itu, Putri (2020) menjelaskan bahwa perawat juga membangun hubungan terapeutik dengan pasien sebagai inti dari praktik keperawatan.

Berdasarkan berbagai pendapat tersebut, perawat dapat disimpulkan sebagai tenaga profesional yang memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh melalui pendekatan fisik, psikologis, dan sosial. Perawat tidak hanya berperan dalam tindakan klinis, tetapi juga membantu meningkatkan kemandirian pasien, membangun hubungan terapeutik, serta memberikan dukungan emosional dalam proses perawatan.

3. Definisi Kinerja Petugas Perawat

Kinerja perawat adalah indikator utama dalam mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit baik secara fasilitas Kesehatan lainnya, sebagai tenaga yang professional, perawat memiliki tanggung jawab yang

memberikan pelayanan asuhan keperawatan yang aman, efektif sesuai dengan yang dibutuhkan oleh pasien Penilaian kinerja perawat tidak hanya dilihat dari segi kemampuan teknisi dalam melakukan tindakan klinis namun mencakup pada komunikasi efektif, empati, kepatuhan terhadap Standar operasional, melakukan dokumentasi keperawatan sebagai hasil akhir

Menurut Asmaningrum et al. (2023), kinerja adalah hasil kerja yang dicapai pegawai baik dari segi kualitas maupun kuantitas sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan. Seniwati et al. (2022) menjelaskan bahwa kinerja perawat merupakan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan berdasarkan standar praktik profesional dan kode etik. Sementara itu, Minardo et al. (2024) menyatakan bahwa kinerja merupakan tingkat keberhasilan individu dalam menjalankan tugasnya yang dipengaruhi oleh kemampuan, motivasi, dan dukungan organisasi.

Berdasarkan berbagai pendapat tersebut, kinerja perawat dapat diartikan sebagai tingkat pencapaian hasil dan proses pelaksanaan asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar profesional, tanggung jawab, dan target organisasi. Kinerja ini mencerminkan kualitas, kuantitas, serta efektivitas tindakan keperawatan dalam memenuhi kebutuhan pasien secara menyeluruh. Kinerja yang optimal dapat tercapai apabila perawat memiliki kompetensi yang baik, lingkungan kerja yang mendukung, serta sistem penilaian yang jelas dan terarah.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Petugas Perawat

Menurut Asmaningrum et al. (2023), kinerja perawat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, dan salah satu yang semakin berperan penting adalah pemanfaatan teknologi digital. Sejalan dengan hal tersebut, Minardo et al. (2024) menjelaskan beberapa faktor yang memengaruhi kinerja perawat, khususnya dalam penggunaan SIMRS dan teknologi lainnya, yaitu:

a. Pemanfaatan SIMRS dan teknologi digital

Penggunaan SIMRS secara optimal dapat meningkatkan efisiensi dalam pencatatan dan dokumentasi pelayanan. Selain itu, aplikasi seperti WhatsApp juga membantu mempercepat koordinasi dengan tim medis maupun keluarga pasien. Namun, keterbatasan dalam pengoperasian sistem atau akses teknologi dapat menjadi hambatan dalam peningkatan kinerja perawat.

b. Kompetensi dalam penggunaan teknologi

Kemampuan perawat dalam mengoperasikan SIMRS serta teknologi digital merupakan bagian penting dari kompetensi yang mendukung kinerja. Di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa, kemampuan dalam mentransfer data alat medis ke SIMRS serta penggunaan WhatsApp untuk komunikasi kerja menjadi salah satu indikator kompetensi.

c. Kesesuaian proses dan prosedur dengan teknologi

SOP yang telah disesuaikan dengan penggunaan SIMRS dan teknologi digital membantu perawat bekerja lebih sistematis. Di rumah

sakit tersebut, SOP dokumentasi melalui SIMRS serta penggunaan WhatsApp sebagai media komunikasi telah menjadi bagian dari alur kerja perawat.

d. Dukungan sarana dan prasarana

Ketersediaan fasilitas seperti komputer untuk SIMRS, telepon genggam untuk WhatsApp, serta jaringan internet yang stabil menjadi faktor penting dalam mendukung kinerja perawat.

e. Lingkungan kerja yang mendukung penggunaan teknologi

Lingkungan kerja yang kondusif serta adanya kolaborasi tim melalui platform digital turut berperan dalam meningkatkan produktivitas dan efektivitas kerja perawat.

5. Tujuan dan Manfaat Kinerja Petugas Perawat

Tujuan utama kinerja perawat adalah tercapainya pelayanan kesehatan yang efektif, efisien, dan berkualitas. Menurut Seniwati et al. (2022), tujuan serta manfaat kinerja perawat dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Peningkatan efisiensi waktu

Pemanfaatan SIMRS dapat mempercepat proses dokumentasi pelayanan, sedangkan penggunaan WhatsApp membantu memperlancar koordinasi antar tenaga kesehatan sehingga pekerjaan menjadi lebih efisien dari segi waktu.

b. Peningkatan ketepatan data

Pencatatan melalui SIMRS menghasilkan data yang lebih terstruktur dan mudah diakses, sementara komunikasi melalui WhatsApp dapat meminimalkan kesalahan informasi terkait kondisi pasien.

c. Peningkatan kepuasan pasien dan keluarga

Komunikasi yang cepat melalui WhatsApp membuat keluarga pasien lebih mudah memperoleh informasi, sedangkan dokumentasi SIMRS yang baik mendukung keberlanjutan pelayanan sehingga meningkatkan kepuasan pasien.

d. Kemudahan pelaporan dan evaluasi

Data yang tersimpan dalam SIMRS serta laporan berbasis spreadsheet mempermudah proses evaluasi kinerja perawat dan penilaian mutu pelayanan secara berkala.

6. Indikator Kinerja Petugas Perawat Rumah Sakit

Menurut Setiyadi et al. (2023), kinerja pelayanan kesehatan dapat diukur melalui beberapa indikator utama yang menggambarkan kesiapan, proses, dan hasil asuhan keperawatan, yaitu:

a. Input

Input mencakup seluruh sumber daya pendukung pelayanan keperawatan, seperti jumlah dan kompetensi perawat, pendidikan, pengalaman, pelatihan, serta ketersediaan sarana prasarana, SOP, dan

sistem informasi. Input yang memadai akan menunjang pelayanan yang lebih aman dan berkualitas.

b. Proses

Proses meliputi seluruh tahapan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian hingga evaluasi. Aspek ini menilai ketepatan, kecepatan, kepatuhan terhadap standar, kemampuan komunikasi terapeutik, serta koordinasi dan kolaborasi antar tenaga kesehatan.

c. Output

Output merupakan hasil kerja perawat dalam periode tertentu, seperti jumlah pasien yang dilayani, tindakan yang sesuai standar, serta kelengkapan dokumentasi. Output yang baik tercermin dari minimnya kesalahan, tingginya kepatuhan SOP, dan tercapainya target pelayanan rumah sakit.

G. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Saki

Rumah sakit merupakan layanan Kesehatan yang memberikan fasilitas pelayanan yang diberikan kepada individu, atau secara kelompok dengan bentuk perawatan secara rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Berdasarkan Undang-undang No 44 tahun 2009 menjelaskan bahwa rumah sakit adalah tempat yang menyediakan pelayanan Kesehatan secara paripurna, mencakup secara promotive, preventif, kuratif secara tempat pemulihan (rehabilitative). Kemudian di samping itu rumah sakit memiliki peran dalam dunia pendidikan untuk memberikan pembinaan

terhadap tenaga Kesehatan dalam bentuk sarana dan pengembangan ilmu Kesehatan di dunia modern, sehingga rumah sakit ini selain peran dalam menerapkan pelayanan kepuasan pasien juga dapat melayani pengembangan umber daya manusia (SDM) dan ilmu Kesehatan.

Menurut Supriyanto et al (2023) menjelaskan bahwa Rumah sakit merupakan organisasi yang menerapkan pelayanan Kesehatan dengan memberikan layanan medis secara terintegrasi, kemudian berdasarkan penelitian Kartikasari (2019) menjelaskan bahwa rumah sakit adalah tempat yang menyediakan layanan secara rawat inap, rawat jalan, serta penyediaan gawat darurat yang di tanggani oleh perawat profesional yang sudah kompeten. Sementara itu berdasarkan penelitian Mahendika et al. (2023) menunjukkan bahwa rumah sakit sangat kompleks yang di dalamnya ada tenaga Kesehatan, penyedian layanan Kesehatan secara menyeluruh yang sangat komplek dan memiliki teknologi yang modern.

Berdasarkan pendapat diatas maka dapat disimpulkan bahwa rumah sakit merupakan penyediaan layanan Kesehatan yang secara profesional yang menyediakan dengan dukungan tenaga ahli dengan sudah kompoten pada bidangnya, yang menyediakan mutu untuk peningkatan layanan Kesehatan yang bersaing secara modern pada bidang kesehatan

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit memiliki peran penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Berdasarkan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009, rumah sakit berfungsi memberikan pelayanan kesehatan

perorangan secara paripurna yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, yang dilaksanakan secara menyeluruh dan berkesinambungan sesuai kebutuhan pasien. Menurut Linta et al. (2024), rumah sakit menjalankan fungsi pelayanan kesehatan secara komprehensif dari pencegahan hingga pemulihan dan beroperasi selama 24 jam untuk memenuhi berbagai kebutuhan medis. Fungsi tersebut meliputi:

a. Pelayanan rawat inap

   Menyediakan ruang perawatan sesuai kondisi pasien, termasuk ruang perawatan umum hingga ICU, dengan pemantauan berkelanjutan oleh tim kesehatan. Pelayanan ini juga mencakup dukungan nutrisi, fisioterapi, dan rehabilitasi, serta kesinambungan perawatan yang didukung dokumentasi pergantian shift secara terstruktur.

b. Pelayanan rawat jalan

   Melayani pasien melalui poliklinik spesialis dengan sistem antrean terjadwal. Proses pelayanan diawali pemeriksaan awal sebelum dirujuk ke dokter spesialis, serta didukung pemeriksaan penunjang seperti laboratorium dan radiologi. Administrasi mencakup pendaftaran, pembayaran, hingga pengambilan obat di instalasi farmasi.

c. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD)

   Menangani kasus kegawatdaruratan dengan prosedur standar, termasuk triase untuk menentukan prioritas pasien. Pemeriksaan

penunjang seperti CT-scan atau MRI digunakan untuk diagnosis cepat, didukung sistem ambulans dan administrasi yang responsif.

d. Pelayanan penunjang diagnostik

Meliputi laboratorium, radiologi, dan patologi untuk mendukung penegakan diagnosis secara akurat. Instalasi farmasi juga berperan dalam penyediaan obat sesuai kebutuhan terapi, dengan seluruh hasil pemeriksaan terintegrasi dalam rekam medis pasien.

e. Pendidikan dan penelitian

Rumah sakit menjadi tempat pendidikan klinis bagi mahasiswa dan tenaga kesehatan melalui rotasi dan pelatihan, serta mendukung penelitian klinis dan pengembangan ilmu kesehatan dengan dukungan komite etik dan administrasi penelitian.

3. Jenis Pelayanan Rumah Sakit

Pelayanan rumah sakit yang diberikan secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan pasien yang berhak mendapatkan pelayanan. Berdasarkan UU No 44 Tahun 2009, menjelaskan bahwa pelayanan rumah sakit dilakukan secara promotive, preventif, kuratif, dan rehabilitative yang diterapkan secara terpadu dalam meningkatkan derajat Kesehatan pada kalangan masyarakat, secara umum, jenis pelayanan di rumah sakit meliputi:

a. Pelayanan Rawat Jalan/Poliklinik

Memberikan layanan konsultasi tanpa rawat inap melalui jadwal yang terstruktur. Pasien ditangani oleh dokter sesuai keluhan, sementara

proses administrasi seperti pendaftaran dan rekam medis dikelola dengan sistem antrean digital untuk mempercepat pelayanan.

b. Pelayanan Rawat Inap

Diberikan kepada pasien yang membutuhkan perawatan lanjutan di rumah sakit dengan pembagian kelas sesuai kondisi. Ruang perawatan intensif seperti ICU dan HCU menyediakan pemantauan ketat, didukung pengaturan tenaga perawat serta layanan penunjang seperti nutrisi dan rehabilitasi.

c. Pelayanan Gawat Darurat (IGD)

Menangani pasien dalam kondisi kritis selama 24 jam dengan sistem triase untuk menentukan prioritas penanganan. Kasus kegawatdaruratan seperti stroke atau trauma ditangani secara cepat melalui koordinasi tim medis dan ambulans yang terstruktur.

d. Pelayanan Penunjang Medik

Mendukung proses diagnosis melalui layanan laboratorium, radiologi, farmasi, dan bank darah. Hasil pemeriksaan langsung terintegrasi ke sistem rekam medis untuk mempercepat pengambilan keputusan klinis.

e. Pelayanan Penunjang Non-Medik

Meliputi fisioterapi, layanan gizi, serta administrasi seperti rekam medis dan pengelolaan rujukan. Layanan ini berperan dalam mendukung operasional rumah sakit serta proses pemulihan pasien secara menyeluruh.

4. Klasifikasi Rumah Sakit

Klasifikasi rumah sakit merupakan pengelompokan berdasarkan kemampuan pelayanan, fasilitas, dan sumber daya yang dimiliki. Berdasarkan Permenkes No. 3 Tahun 2020, rumah sakit di Indonesia dibedakan menurut tingkat layanan yang diberikan kepada masyarakat, yaitu:

a. Rumah Sakit Tipe A

Merupakan rumah sakit dengan layanan paling lengkap, mencakup spesialis hingga subspesialis. Rumah sakit ini berfungsi sebagai pusat rujukan nasional dengan fasilitas canggih seperti ICU, NICU, CCU, serta layanan diagnostik dan tindakan kompleks.

b. Rumah Sakit Tipe B

Memiliki layanan spesialis dasar serta beberapa subspesialis. Rumah sakit ini umumnya menjadi rujukan tingkat kabupaten/kota dengan dukungan fasilitas seperti HCU, MRI, serta layanan kardiologi dan neurologi.

c. Rumah Sakit Tipe C

Menyediakan pelayanan spesialis dasar seperti penyakit dalam, bedah, anak, dan kebidanan. Rumah sakit ini menjadi rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan dukungan IGD, laboratorium, dan layanan rawat inap.

d. Rumah Sakit Tipe D

Memberikan pelayanan dasar dengan keterbatasan tenaga spesialis dan fasilitas. Biasanya melayani masyarakat pada tingkat awal dengan layanan rawat jalan, IGD dasar, dan rawat inap sederhana.

e. Rumah Sakit Khusus

Berfokus pada bidang tertentu seperti ibu dan anak, jantung, kanker, jiwa, atau ortopedi, dengan layanan serta teknologi yang disesuaikan dengan kekhususan penyakit yang ditangani.

H. Kerangka Teori

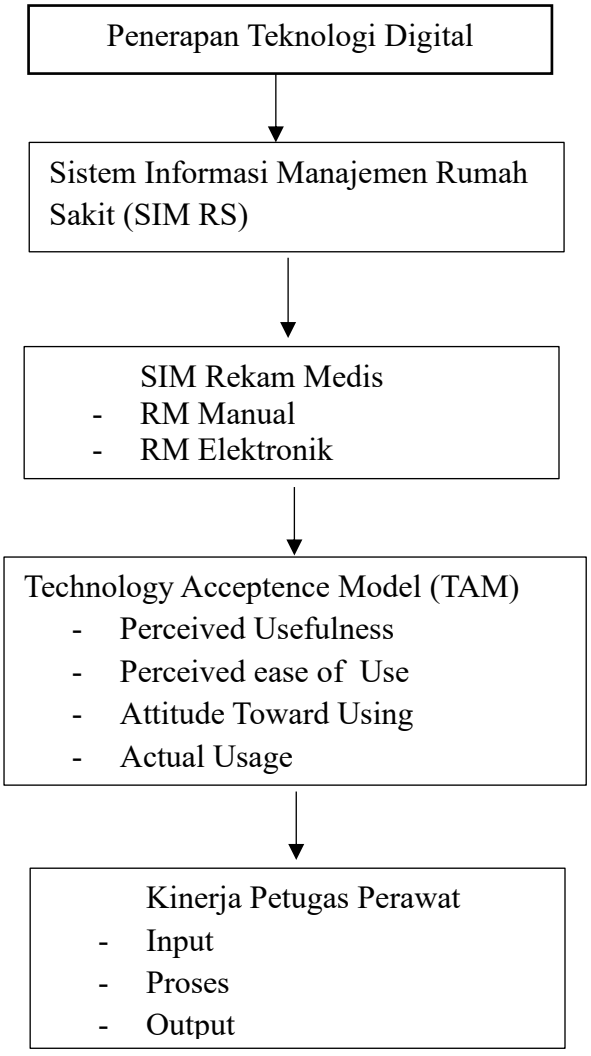
Kerangka teori ini menggambarkan hubungan antara penerapan teknologi digital dan dampaknya terhadap kinerja perawat. Proses dimulai dari implementasi teknologi digital di fasilitas kesehatan, yang mendorong transformasi layanan menjadi lebih modern dan efisien, terutama melalui SIMRS yang mengintegrasikan layanan klinis dan administratif sehingga pengelolaan data pasien lebih cepat, akurat, dan terstruktur.

Di dalam SIMRS terdapat sistem rekam medis yang mencakup manual dan elektronik, dengan peralihan ke rekam medis elektronik untuk meningkatkan efisiensi, akses data, dan mengurangi kesalahan pencatatan. Penerimaan teknologi ini dijelaskan melalui TAM yang meliputi perceived usefulness, perceived ease of use, attitude toward using, dan actual usage sebagai faktor yang memengaruhi penggunaan sistem oleh perawat.

Selanjutnya, seluruh proses tersebut berdampak pada kinerja perawat yang dilihat dari aspek input, proses, dan output. Input mencakup kesiapan dan

kompetensi, proses berkaitan dengan pelaksanaan pelayanan berbasis sistem, sedangkan output menunjukkan hasil pelayanan seperti kecepatan, ketepatan, dan kualitas layanan. Dengan demikian, semakin baik penerapan teknologi digital dan penerimaannya, semakin optimal pula kinerja perawat.

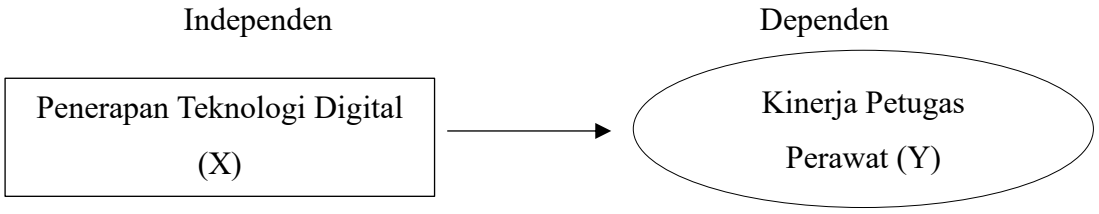
Dibawah ini dapat dilihat bagan kerangka teori yaitu:



Gambar 2.1. Kerangka Teori

I. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini menggambarkan hubungan antara variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen) sebagai berikut:



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

Keterangan:

= Variabel Dependent

= Variabel Independet

J. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan Teknik yang dapat mengukur setiap variable dalam bidang penelitian secara empiris, hal ini berguna untuk mengukur secara objeftir, terstruktur, dan secara sistematis variable yang bersifat abstrak. Oleh karena itu penelitian dapat dijabarkan bahwa indicator-indikator dilakukan pengukuran dengan menggunakan kuisioner (Waruwu, 2023).

Tabel 2.1.
Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Kriteria Objektif	Skala Ukur
1	Penerapan Teknologi	Tingkat kepercayaan perawat terhadap teknologi digital menunjukkan persepsi bahwa teknologi tersebut bermanfaat, mudah digunakan, menimbulkan sikap positif, serta mendorong pemanfaatannya dalam pekerjaan.	Kuesioner	$\frac{JPXST+JPXSR}{2}$	1. Baik, Jika Skor ≥ 36 2. Cukup, Jika Skor < 36	Nominal
2	Kinerja Petugas	Pengukuran kinerja pegawai rumah sakit dilakukan melalui enam indikator, yaitu input, proses, output, outcome, benefit, dan impact	Kuesioner	$\frac{JPXST+JPXSR}{2}$	a. Baik, Jika Skor ≥ 27 b. Cukup, Jika Skor < 27	Nominal

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan yang bersifat sementara yang di dasari dengan teori yang di rangkum dalam kerangka yang disesuaikan dengan masalah penelitian. Hal ini dapat dibuktikan dengan menggunakan data empiris yang dianalisis dengan menggunakan data untuk melihat hubungan antara variabel yang diteliti (Badruzaman et al., 2024). Berdasarkan penelitian yang akan dilakukan dengan judul penelitian Berdasarkan judul penelitian "Hubungan Penerapan Teknologi Digital dengan Kinerja Petugas Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa", maka hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. H0 (hipotesis nol): Tidak ada hubungan penerapan teknologi digital dengan kinerja petugas perawat di Instalansi Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa,
2. Ha (hipotesis alternatif): Ada hubungan penerapan teknologi digital dengan kinerja petugas perawat di Instalansi Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa,

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini secara kuantitatif dengan menggunakan data yang dikumpulkan secara kuesioner yang di isi dengan responden, kemudian dapat dianalisi dengan menggunakan Teknik uji statistik (Mulyana et al., 2024). Desain penelitian ini dipilih karena bertujuan dapat menggambarkan data secara objektif yang menghubungkan penerapan teknologi digital dengan kinerja perawat. Hasil penelitian ini dapat disajikan dengan bentuk data numerik dengan dapat menunjukkan tingkat penerapan teknologi digital serta kinerja perawat dalam bidang pelayanan Kesehatan.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa di Jln. DR. Wahidin Sudirohusodo No. 48, Batangkaluku, kabupaten Somba Opu, Kabupaten gowa, Provinsi Sulawesi Selatan kode pos 90165. Pemilihan lokasi tersebut karena rumah sakit ini telah mengimplementasikan teknologi digital dengan system pelayanan adminitrasi Kesehatan, sehingga sangat relevan dengan fokus penelitian yang dapat ditelaah hubungan penerapan teknologi digital terhadap kinerja petugas

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan selama dua bulan, yakni pada Februari sampai Maret 2026. Periode tersebut dimanfaatkan untuk menjalankan seluruh proses penelitian, mulai dari persiapan hingga penyusunan laporan akhir.

Tabel 3.1.
Jadwal Penelitian

No	Kegiatan Penelitian	Bulan 2	Bulan 3
1	Pengusulan dan persetujuan judul penelitian	✔	
2	Penyusunan proposal penelitian	✔	
3	Pelaksanaan seminar proposal serta revisi	✔	
4	Penyusunan instrumen penelitian	✔	
5	Pengumpulan data melalui kuesioner		✔
6	Pengolahan dan analisis data		✔
7	Penyusunan laporan hasil penelitian		✔
8	Penyelesaian penulisan skripsi		✔

C. Instrumen Penelitian

Instrument penelitian merupakan sarana yang dapat digunakan oleh peneliti untuk memperoleh hubungan variabel yang diteliti. Dalam bidang studi ini, instrument yang digunakan dalam bentuk kuisioner yang dirancang berdasarkkan beberapa indikator penerapan teknologi digital dengan kinerja pertugas adminitrasi. Kuesioner telah disusun oleh bentuk pernyataan tertutup dengan menggunakan skal Likert guna mengukur tingkat persetujuan responden terhadap setiap pernyataan (Ardyan et al., 2023).

Tabel 3.2.
Skala Likert Instrumen Penelitian

No	Kategori Jawaban	Skor
1	Sangat Setuju (SS)	5
2	Setuju (S)	4
3	Ragu-ragu (RR)	3
4	Tidak Setuju (TS)	2
5	Sangat Tidak Setuju (STS)	1

Sumber Data: (Ardyan et al., 2023)

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subjekyang akan di teliti yang memiliki karakteristik tertentu sesuai dengan tujuan penelitian (Adil et al., 2023). Dalam penelitian ini populasi nya adalah seluruh perawat yang bekerja di Instalansi Rawat Inap dan unit pelayanan terkait di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa dengan total 128 orang. Dimana perawat tersebut memiliki peran pelayanan Kesehatan, melakukan pencatatan dalam asuhan keperawatan, serta dapat menyampaikan laporan pelayanan pasien melalui sistem yang di implementasikan dengan menggunakan teknologi digitan yang digunakan di rumah sakit tersebut.

2. Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dapat digunakan sebagai data penelitian, sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan Teknik pengambilan total sampling, yaitu semua populasi dalam penelitian ini dijadikan sebagai subjek penelitian. Hal ini dilakukan karena jumlah populasi penelitian sedikit sehingga semua populasi dijadikan sebagai data yang akurat dengan mewakili dengan kondisi penelitian (Sari et al., 2025).

Tabel 3.3
Sampel Penelitian

No	Unit Pelayanan	Jumlah Perawat	Lokasi
1	Rawat Inap Kelas III	31	Gedung Rawat Inap
2	Rawat Inap Kelas II	28	Gedung Rawat Inap
3	Rawat Inap Kelas I	5	Gedung Rawat Inap
4	Rawat Inap VIP	15	Gedung Rawat Inap
5	Ruang Nifas	16	Gedung Kebidanan
6	Kamar Bersalin	14	Gedung Kebidanan
7	Ruang Perawatan Anak	19	Gedung Rawat Inap
Total		128	

Sumber Data: Hasil Observasi Awal dan Data Kepegawaian RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa, 2025

E. Prosedur Penelitian

Menurut Sari et al. (2025), prosedur penelitian adalah serangkaian langkah terstruktur yang dilakukan peneliti sejak tahap awal persiapan sampai dengan penyusunan laporan akhir penelitian. Prosedur ini dirancang agar kegiatan penelitian dapat berlangsung secara sistematis, terarah, dan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Adapun tahapan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Peneliti meakukan pengajuan judul penelitian kepada pembimbing untuk mendapatkan persetujuan dalam penyusunan sistematika penelitian
2. Dilakukan penyusunan proposal penelitian
3. Pelaksanaan presentasi hasil proposal serta melakukan perbaikan sesuai dengan saran dari penguji dan pembimbing pemdamping proposa
4. Melakukan penyusunan instrument penelitian menggunakan kuisioner untuk melakukan pengumpulan data
5. Dilakukan penyebaran lembar kuisioner terhadap subjek penelitian untuk memperoleh data penelitian, kemudian setelah data terkumpul maka

dilakukan dengan analisis yang sudah ditentukan berdasarkan judul penelitian

6. Penyusunan hasil akhir penelitian dengan bentuk skripsi

F. Pengumpulan dan Analisis Data

1. Teknik Pengumpulan Data

Menurut salam (2023), menjelaskan bahwa Teknik pengumpulan data merupakan cara dalam pengumpulan data untuk menyelesaikan permasalahan penelitian. Pemilihan angket dilakukan secara valid dan reliabel sehingga disajikan dalam bentuk kesimpulan penelitian. Teknik ini digunakan sebagai instrument penelitian yaitu:

a. Kuesioner (Angket)

Kuisioner merupakan pengumpulan data secara tertulis kepadaa responden. Instrument ini digunakan untuk memberikan pernyataan secara tertutup dengan menggunakan skala likert dalam mengukur persepsi responden pada penerapan teknologi digital serta kinerja petugas adminitrasi.

b. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan alat pengumpulan data yang digunakan dalam mendukung penelitian seperti gambar profil rumah sakit, data tenaga adminitrasi serta dokumen terkait yang bersifat relevan yang isa menjadi penunjang dalam hasil penelitian.

2. Teknik Analisis Data

Menurut Salam (2023) Analisa data adalah cara yang digunakan sebagai alat mengelolah data yang telah dikumpulkan sehingga bisa menjadi jawaban rumusan masalah dan hipotesis penelitian. Pada penelitian ini analisis data digunakan yaitu:

a. Analisis univariat

Statistik univariat merupakan analisis yang dapat digunakan untuk mengambarkan karakteristik data penelitian Menurut Nugroho & Haritanto (2022), menurut statistik univariat dapat menjelaskan bahwa data diperuntukkan untuk melakukan generalisasi mengambil keputusan. Pada penelitian ini, analisis ini untuk mengetahui rata-rata nilai (mean), frekuensi, serta nilai minimum dan maksimun data penelitian yang ada dalam variabel penelitian.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat digunakan sebagai analisis untuk bisa mengetahui variabel independent dan dependen dengan menggunakan uji yang sesuai dengan penelitian yaitu *Chi-Square* dengan penarikan kesimpulan dengan cara yaitu:

1) Jika nilai sig $p < 0,05$, maka dapat di ketahui bahwa H0 di tolak dan Ha diterima yang berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara variabel dependent dan independent pada penelitian yang dilakukan

2) Jika nilai sig p ≥ 0,05, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa H0 diterima dan Ha ditolak yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel independent dan dependen.

G. Penyajian Data

Hasil analisis data disajikan dalam bentuk tabel serta uraian naratif untuk menjelaskan temuan penelitian. Pada analisis univariat, penyajian dilakukan menggunakan tabel distribusi frekuensi yang disertai penjelasan secara deskriptif. Sementara itu, pada analisis bivariat, data ditampilkan dalam bentuk tabulasi silang (cross-tabulation) yang kemudian dijelaskan untuk menggambarkan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

H. Etika Penelitian

Menurut Liberty (2024), menjelaskan bahwa didalam penelitian ada pedoman nilai moral yang harus dijadikan acuan peneliti untuk bisa menunjang Penelitian ini berjalan dengan baik, hal ini agar hak, harga diri serta privasi responden terjaga. Adapun etika dalam penelitian ini yaitu:

1. Melakukan persetujuan responden dengan adanya lembaran informed consent yang diberikan kepada subjek penelitian dengan keterangan penjelasan yang jelas dan tertuju untuk penelitian yang akan dilakukan
2. Menjaga privasi subjek penelitian, yaitu peneliti melakukan pengambilan data tidak mencantumkan identitas pasien secara menggunakan inisial subjek.

3. Tidak melakukan manipulasi data, yaitu peneliti meuliskan data subjek penelitian dengan fakta yang didapatkan dengan tidak melakukan rekayasa
4. Hasil penelitian semata-mata sebagai kepentingan akademik, yaitu data dengan hasil yang telah dilakukan dengan keperluan pengembangan ilmu pengetahuan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Gambaran Umum RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa



Gambar 4.1. Gedung RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa

Rumah sakit Umum Daerah (RSUD) Syekh Yusuf merupakan rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Gowa yang dibangun pada tahun 1981 dan mulai di operasikan pada 1 April 1982 yang beralamat Sungguminasa, Kabupaten Somba Opu. Pada awal berdirinya rumah sakit ini Bernama Kallongtala dan masih berada tingkat kelas D yang dikelolah oleh pemerintah daerah, yang sebagai berfungsi memberikan fasilitas sebagai rujukan bagi puskesmas di Wilayah Kabupaten Gowa. Pendirian rumah sakit ini di berikan layanan Kesehatan tingkat sekunder yang memnuhi kebutuhan masyarakat di Kabupaten Gowa (Pemkab Gowa, 2025).

Seiring waktu, RSUD Syekh Yusuf terus mengalami perkembangan dari segi klasifikasi, sarana prasarana, dan kelembagaan. Pada tahun 2005, rumah sakit ini berhasil memperoleh sertifikat akreditasi dengan status lulus bersyarat dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) untuk lima jenis pelayanan utama. Kemudian pada tahun 2008, statusnya meningkat menjadi Rumah Sakit Kelas B berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 995/Menkes/SK/X/2008, sekaligus menjadikannya satu-satunya rumah sakit Kelas B di kawasan selatan Sulawesi Selatan. Perkembangan tersebut juga ditunjang dengan pembangunan gedung baru berlantai tujuh yang meningkatkan kapasitas pelayanan rawat inap serta memperkuat fasilitas pendukung seperti Instalasi Gawat Darurat (IGD), laboratorium, dan poliklinik (Pemkab Gowa, 2025).

Secara geografis, RSUD Syekh Yusuf berlokasi di Jalan Dr. Wahidin Sudirohusodo Nomor 48, Kelurahan Batangkaluku, Kecamatan Somba Opu, Kabupaten Gowa. Rumah sakit ini melayani masyarakat Kabupaten Gowa serta sebagian penduduk yang berada di sekitar Kota Makassar. Sebagai rumah sakit milik pemerintah daerah dengan status Kelas B non pendidikan, RSUD Syekh Yusuf berperan sebagai salah satu pusat rujukan utama di wilayah selatan Sulawesi Selatan. Sejak tahun 2020, rumah sakit ini juga telah didukung oleh implementasi SIMRS Kanza, tenaga kesehatan yang kompeten, serta fasilitas medis yang memadai, sehingga mampu memberikan pelayanan rawat jalan, rawat inap, serta turut mendukung kegiatan pendidikan klinik bagi calon tenaga kesehatan di wilayah Makassar (Pemkab Gowa, 2025).

Sejak mulai beroperasi, RSUD Syekh Yusuf mengalami berbagai perkembangan baik dari sisi klasifikasi, fasilitas, maupun kelembagaan. Pada tahun 2005, rumah sakit ini memperoleh sertifikat akreditasi dengan status lulus bersyarat dari KARS untuk lima pelayanan utama. Selanjutnya, pada tahun 2008, statusnya meningkat menjadi rumah sakit Kelas B berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 995/Menkes/SK/X/2008, sekaligus menjadi satu-satunya rumah sakit Kelas B di wilayah selatan Sulawesi Selatan. Perkembangan lainnya ditandai dengan pembangunan gedung baru tujuh lantai yang meningkatkan kapasitas layanan rawat inap serta fasilitas penunjang seperti IGD, laboratorium, dan poliklinik (Pemkab Gowa, 2025).

Secara umum, RSUD Syekh Yusuf berlokasi di Jalan Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 48, Kelurahan Batangkaluku, Kecamatan Somba Opu, Kabupaten Gowa. Rumah sakit ini melayani wilayah Kabupaten Gowa hingga sebagian masyarakat di sekitar Kota Makassar. Sebagai rumah sakit milik pemerintah daerah dengan status Kelas B non pendidikan, RSUD Syekh Yusuf menjadi salah satu pusat rujukan utama di wilayah selatan Sulawesi Selatan. Sejak tahun 2020, rumah sakit ini didukung oleh penerapan SIMRS Kanza, tenaga kesehatan profesional, serta fasilitas medis yang memadai, sehingga mampu memberikan pelayanan rawat jalan, rawat inap, serta mendukung kegiatan pendidikan klinik bagi calon tenaga kesehatan di Makassar (Pemkab Gowa, 2025).

2. Visi Misi RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa

Visi RSUD Syekh Yusud Kabupeten gowa yaitu ‘’ *Terwujudnya Rumah sakit yang berkualitas dan berdaya saing’’.* Visi ini dapat mengambarkan

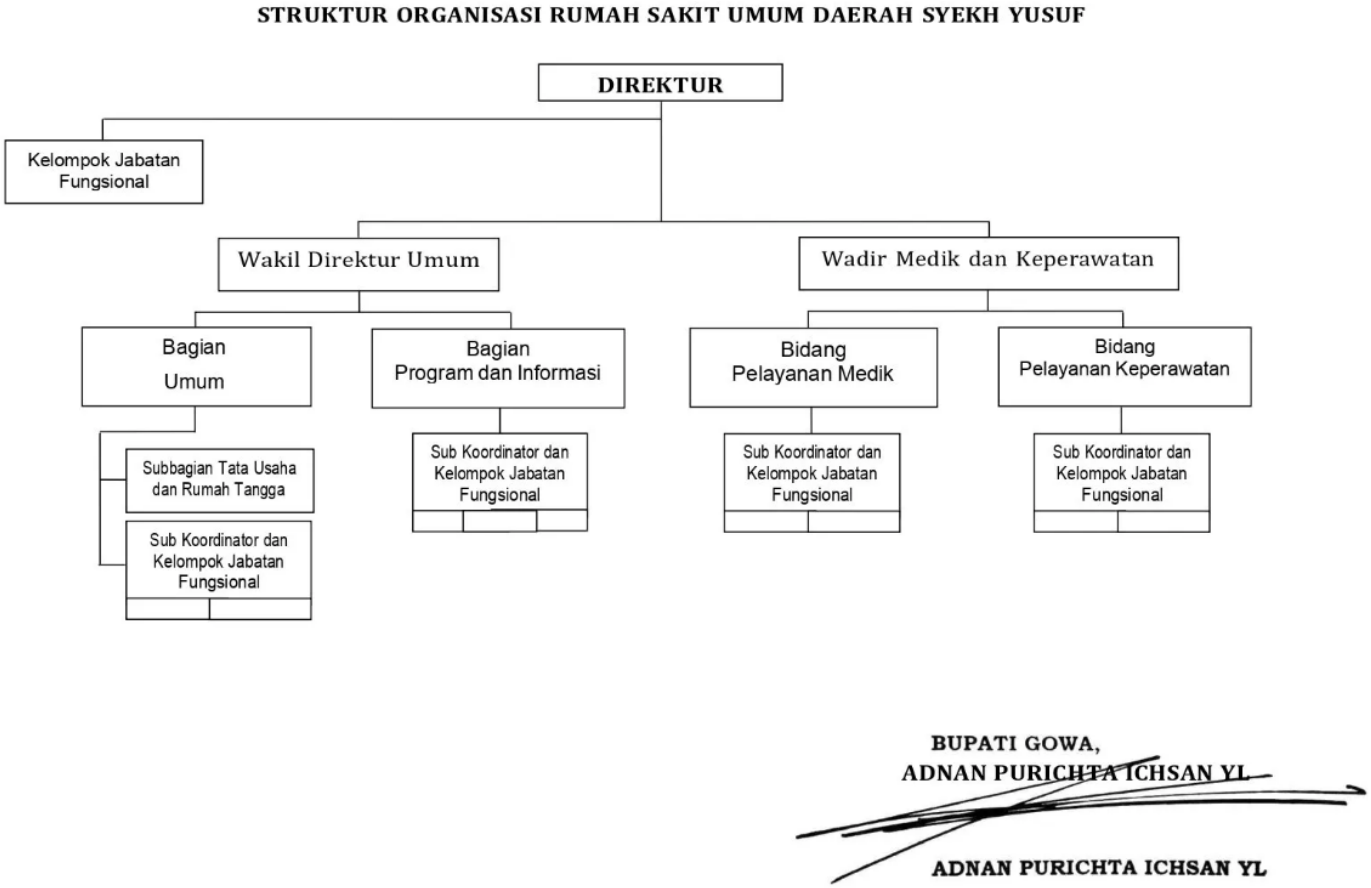
komitmen rumah sakit dalam meningkatkan mutu dalam pelayanan, sistem pengelolaan serta kualitas sumber daya agar mampu bersaing di tingkat nasional serta memperhatikan pelayanan untuk bisa memfasilitasi masyarakat Kabupaten Gowa dan sekitarnya dalam mendapatkan pelayanan Kesehatan. (Pemkab Gowa, 2025).

Untuk mengapai visi, maka RSUD Syekh Yusuf menerapkan misi yaitu:

a. Meningkatkan pelayanan Kesehatan secara komperehnsif dan dapat mengutamakan keselamatan pasien.
b. Meningkatkan tata Kelola yang berkaitan dengan adminitrasi rumah sakit secara efektif, efisien dan akuntabel secara tepat dan tepat dalam pelayanan Kesehatan masyarakat
c. Meningkatkan kualitas dan kuantitas dalam sumber daya manusia secara profesional, humoris, peduli, dan penuh kasih sayang serta memiliki kompotensi untuk bersaing di dunia Kesehatan dalam memberikan kesejahteraan masyarakat
d. Mengembangkan sarana dan prasarana di rumah sakit sesuai standat kelas B dan B non pendidikan (Pemkab Gowa, 2025).

Keempat misi ini di bentuk dalam mendukung capaian pelayanan Kesehatan secara menyeluruh secara modern dan profesional serta dapat selaras dengan Visi dan Misi Kabupaten Gowa dalam peningkatan kesejahteraan Kesehatan masyarakat

3. Struktur Organisasi RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa



Gambar 4.2. Struktur Organisasi RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa
Sumber: (Pemkab Gowa, 2025)

4. Tugas dan Fungsi Pokok Kepegawaian RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa

Uraian tugas pokok dan fungsi (tupoksi) RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa disusun berdasarkan struktur organisasi yang mengacu pada jabatan serta bidang kerja masing-masing secara sistematis, yaitu:

a. Direktur sebagai pimpinan tertinggi mengoordinasikan seluruh operasional rumah sakit, menetapkan kebijakan, serta memastikan mutu layanan, keuangan, dan kinerja berjalan optimal.

b. Wakil Direktur Umum membantu direktur dalam pengelolaan administrasi non-medis, termasuk SDM, keuangan, serta sarana dan prasarana.
c. Bagian Umum menangani administrasi kepegawaian, tata usaha, perlengkapan, dan layanan internal untuk mendukung operasional rumah sakit.
d. Subbagian Tata Usaha dan Rumah Tangga mengelola persuratan, arsip, kebersihan, keamanan, serta kebutuhan operasional harian rumah sakit.
e. Bagian Program dan Informasi menyusun perencanaan, mengelola SIMRS, serta melakukan monitoring, evaluasi, dan pelaporan kinerja.
f. Wakil Direktur Medik dan Keperawatan mengoordinasikan pelayanan medis dan keperawatan serta menjamin mutu layanan dan pembinaan tenaga kesehatan.
g. Bidang Pelayanan Medik mengatur layanan rawat jalan, rawat inap, dan IGD serta menjaga mutu pelayanan klinis dan keselamatan pasien.
h. Bidang Pelayanan Keperawatan bertugas mengelola pelayanan keperawatan, sumber daya perawat, serta mutu asuhan keperawatan sesuai dengan standar profesi yang berlaku.
i. Sub koordinator dan jabatan secara fungsional dapat melaksanakan tugas teknisi yang sesuai dengan bidang keahlian masing-masing yang berperan untuk mendukung pelaksanaan bidang layanan unit kerja di Rumah Sakit

K. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian ini mengambarkan karakteristik responde dengan meliputi jenis kelamin, usia dan masa kerja. Data tersebut disajikan untuk mengembarkan profil subjek penelitian untuk mengetahui distribusi responden sebagai dukungan hasil penelitian.

1. Jenis Kelamin

Tabel 4.1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	20	15.6
Perempuan	108	84.4
Total	**128**	**100.0**

Sumber Data: Primer

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa kelompokk terbanyak dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan sebanyak 108 orang (84,4%), sedangkan jenis kelamin lki-laki sebanyak 20 orang (15,6%). Hal ini menunjukkan bahwa tenaga Kesehatan Instalansi Rawat inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa dominan perempuan

2. Usia

Tabel 4.2. Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
< 25 Tahun	1	0.8
25–35 Tahun	46	35.9
36–45 Tahun	61	47.7
> 45 Tahun	20	15.6
Total	**128**	**100.0**

Sumber Data: Primer

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa responden lebih dominan berusia 36-45 tahun sebanyak 61 orang (47,7%), kemudian usia 25-35 tahun sebanyak 46

orang (35,6%), dan usia 45 tahun sebanyak 20 orang (15,6%), dalam penelitian ini paling sedikit usia di bawah 25 tahun 1 orang (0,8%).

3. Lama Bekerja

Tabel 4.3. Distribusi Responden Berdasarkan Lama Bekerja

Lama Bekerja	Frekuensi	Persentase (%)
1–5 Tahun	25	19.5
> 5 Tahun	103	80.5
Total	**128**	**100.0**

Sumber Data: Primer

Berdasarkan tabel lama bekerja, mayoritas responden memiliki masa kerja lebih dari 5 tahun, yaitu sebanyak 103 orang (80,5%), sedangkan 25 orang (19,5%) memiliki masa kerja antara 1–5 tahun. Pengelompokan ini didasarkan pada asumsi bahwa masa kerja ≥5 tahun menunjukkan perawat yang telah berpengalaman dan memahami alur pelayanan, SOP, serta penggunaan SIMRS, sedangkan masa kerja 1–5 tahun masih berada pada tahap adaptasi dan pengembangan kompetensi. Dominasi perawat dengan masa kerja >5 tahun menunjukkan bahwa responden umumnya memiliki pengalaman kerja yang memadai untuk mendukung efektivitas penggunaan SIMRS dan pelaksanaan asuhan keperawatan.

4. Riwayat Pelatihan (Bimtek) Teknologi Digital/SIMRS

Tabel 4.4.
Distribusi Responden Berdasarkan Keikutsertaan, Waktu, dan Frekuensi Bimtek SIMRS

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Keikutsertaan Bimtek	Pernah mengikuti	92	71.9
	Belum pernah	36	28.1
Waktu Mengikuti Bimtek	Tahun 2023	25	27.2
	Tahun 2024	40	43.5
	Tahun 2025	27	29.3
Frekuensi Mengikuti Bimtek	1 kali	51	55.4
	> 1 kali	41	44.6
Total Responden		**128**	**100.0**

Sumber Data: Primer

Berdasarkan tabel, sebagian besar responden telah mengikuti bimbingan teknis (bimtek) terkait SIMRS/teknologi digital sebanyak 92 orang (71,9%), sedangkan 36 orang (28,1%) belum pernah mengikuti pelatihan. Pelaksanaan bimtek paling banyak dilakukan pada tahun 2024 (43,5%), diikuti tahun 2025 (29,3%) dan tahun 2023 (27,2%), yang menunjukkan adanya peningkatan kapasitas secara bertahap. Namun, dari sisi frekuensi, mayoritas responden hanya mengikuti bimtek satu kali (55,4%), sehingga pelatihan belum bersifat berkelanjutan. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pelatihan sudah cukup banyak diberikan, intensitasnya masih perlu ditingkatkan agar pemahaman dan keterampilan penggunaan SIMRS dapat lebih optimal dan berdampak pada peningkatan kinerja perawat.

2. Gambaran Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa

Berdasarkan hasil penelitian dalam penerapan system informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) dilakukan dengan berbasis teknologi digital dalam bidang pelayanan di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa dianalisis dengan melihat peningkatan dalam penggunaan tenaga Kesehatan. Hasil implementasi SIMRS direkaputasi pada tabel sebagai berikut.

Tabel 4.5.
Gambaran Implementasi Teknologi Digital (SIM RS)

SIM RS	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	107	83.6
Cukup Baik	21	16.4
Total	128	**100.0**

Sumber Data: Primer

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa 107 orang (83,6%) implementasi SIMRS dalam kategori, dan 21 orang (16,4%) yang tergolong cukup baik. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan teknologi digital sudah diterapkan secara efektif.

3. Gambaran Kinerja Petugas Perawat Sebagai Variabel Dependen (Y) di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa

Berdasarkan hasil penelitian, kinerja perawat sebagai variabel dependen di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa di analisis dengan capaian tugas dan kualitas pelayanan Kesehatan. Penilaian tersebut meliputi kemampuan, ketepatan, kepatuhan terhadap standart dengan efektivitas dengan memberikan pelayanan Kesehatan kepada pasien. Hasil ini merupakan rekapitulasi kinerja perawat yang disajikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4.6.
Gambaran Kinerja Petugas Perawat

Kinerja	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	95	74.2
Cukup Baik	33	25.8
Total	128	**100.0**

Sumber Data: Primer

Berdasarkan Tabel 4.6, sebagian besar kinerja petugas perawat berada pada kategori baik, yaitu 95 responden (74,2%), sedangkan 33 responden (25,8%) berada pada kategori cukup baik. Hal ini menunjukkan masih adanya perawat yang belum optimal pada beberapa aspek, seperti ketepatan waktu pelayanan, kelengkapan dokumentasi keperawatan, dan pemanfaatan SIMRS.

Kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor seperti keterbatasan pengalaman dalam penggunaan teknologi digital, minimnya pelatihan berkelanjutan, beban kerja yang tinggi, serta kendala teknis sistem seperti gangguan

jaringan atau aplikasi yang kurang responsif. Selain itu, perbedaan kemampuan adaptasi terhadap sistem kerja digital juga berpengaruh terhadap kinerja. Meskipun mayoritas perawat sudah berkinerja baik, temuan ini menunjukkan perlunya peningkatan kompetensi, terutama dalam penggunaan SIMRS, agar seluruh perawat dapat mencapai kinerja yang optimal sesuai standar pelayanan.

4. Gambaran Hubungan antara Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) dengan Kinerja Petugas Perawat di Instalasi Rawat Inap di RSUD Syekh Yusuf Kab Gowa

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dilakukan dengan analisis yang mengetahui hubungan implementasi system informasi manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dengan kinerja petugas untuk mengetahui tingkat keterkaitan kedua variabel tersebut, dilihat dari tabel sebagai berikut:

Tabel 4.7.
Hubungan SIMRS dengan Kinerja

SIM RS	*Kinerja*						*α*	*P* Value
	Baik		*Cukup*		*Jumlah*			
	f	*%*	*f*	*%*	*f*	*%*		
Baik	*91*	*71.1*	*16*	*12.5*	*107*	*83.6*	*0.05*	*0.01*
Kurang Baik	*4*	*3.1*	*17*	*13.3*	*21*	*16.4*		
Jumlah	*95*	*74.2*	*33*	*25.8*	*128*	*100*		

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel hubungan SIMRS dengan kinerja perawat, dari 128 responden sebagian besar memiliki implementasi SIMRS yang baik disertai kinerja perawat yang baik, yaitu 91 responden (71,1%). Selain itu, terdapat 16 responden (12,5%) dengan implementasi SIMRS baik namun kinerja cukup. Sementara itu, sebanyak 4 responden (3,1%) memiliki implementasi SIMRS yang kurang baik

namun menunjukkan kinerja yang baik, serta 17 responden (13,3%) dengan implementasi SIMRS kurang baik dan kinerja cukup. Hasil uji Chi-Square diperoleh nilai p = 0,001 (< 0,05), sehingga Ho ditolak. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara implementasi SIMRS dan kinerja perawat.

B. Pembahasan

1. Gambaran Implementasi Sistem Informasi Manajemen Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS) Dalam Proses Pelayanan dan Adminitrasi Keperawatan (X) di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa telah berjalan dengan baik serta memberikan dampak positif pada pelayanan dan administrasi keperawatan. Hal ini tercermin dari tingginya penilaian responden pada berbagai indikator, yang menandakan bahwa teknologi digital sudah terintegrasi dalam aktivitas kerja sehari-hari perawat. SIMRS juga berperan dalam mempercepat proses kerja, meningkatkan akurasi pelayanan, serta mempermudah pengelolaan data pasien sehingga menjadi komponen penting dalam operasional rumah sakit.

Implementasi SIMRS dapat dijelaskan melalui komponen input, proses, dan output. Pada aspek input, sistem memfasilitasi pengumpulan data pasien secara terintegrasi, seperti identitas, riwayat penyakit, hasil pemeriksaan, dan dokumentasi asuhan keperawatan. Pada tahap proses, data tersebut diolah untuk mendukung pelayanan seperti pencatatan keperawatan, monitoring pasien, dan koordinasi antar

tenaga kesehatan secara real-time. Hasil dari proses ini menghasilkan output berupa informasi yang lebih cepat, akurat, dan mudah diakses, termasuk laporan perkembangan pasien dan rekam medis elektronik yang lengkap. Ketiga komponen ini saling berkaitan, sehingga kualitas input dan proses akan sangat menentukan optimalnya output serta berdampak pada kinerja perawat.

Selain itu, SIMRS juga berperan penting dalam pengelolaan rekam medis elektronik (RME). Sistem ini memudahkan perawat dalam melakukan pencatatan secara digital dari awal hingga pembaruan kondisi pasien, meningkatkan akurasi dan kelengkapan data, serta mengurangi risiko kesalahan dan kehilangan data seperti pada sistem manual. Namun, masih terdapat kendala seperti keterlambatan input dan ketidaksesuaian format dokumentasi, yang menunjukkan bahwa pemanfaatan RME belum sepenuhnya optimal. Hal ini menegaskan perlunya peningkatan kompetensi pengguna dan perbaikan sistem agar pengelolaan rekam medis lebih efektif dan terintegrasi.

Temuan ini juga mendukung teori *Technology Acceptance Model* (TAM) dari Davis (1989), yang menjelaskan bahwa penerimaan teknologi dipengaruhi oleh persepsi manfaat (*perceived usefulness*) dan kemudahan penggunaan (*perceived ease of use*). Tingginya penilaian responden mengindikasikan bahwa perawat merasakan manfaat SIMRS dalam mempercepat pekerjaan, meningkatkan ketepatan data, serta memudahkan proses administrasi keperawatan. Selain itu, kemudahan dalam penggunaan sistem turut mendorong penerimaan dan pemanfaatan teknologi secara berkelanjutan dalam aktivitas kerja sehari-hari. Dengan demikian, semakin tinggi persepsi manfaat dan kemudahan penggunaan,

maka semakin tinggi pula tingkat adopsi teknologi, yang tercermin dari implementasi SIMRS yang berjalan dengan baik.

Hasil ini juga konsisten dengan penelitian Fadilah & Susanti (2025) yang menunjukkan bahwa SIMRS berpengaruh positif terhadap efektivitas kerja perawat. Sejalan dengan itu, Rohmah et al. (2025) menemukan bahwa SIMRS dapat mempercepat proses dokumentasi serta pelayanan keperawatan. Selain itu, Perdana et al. (2024) melaporkan bahwa penerapan SIMRS mampu meningkatkan kualitas pelayanan, antara lain dengan menurunkan waktu tunggu pasien, meningkatkan akurasi rekam medis elektronik, serta memperkuat koordinasi antarunit pelayanan.

2. Gambaran Kinerja Petugas Perawat (Y) Di RSUD Syekh Yusuf Kab Gowa

Hasil penelitian ini menunjukkan kinerja perawat di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa secara umum termasuk dalam kategori yang baik. Hal tersebut telah mengambarkan bahwa perawat menjalankan tugasnya serta melakukan tanggung jawab sesuai pada standat layanan Kesehatan yang telah ditetapkan, pada pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan secara profesional telah mencerminkan peran perawat diterapkan secara optimal yang dapat mendukung peningkatan mutu layanan Kesehatan di rumah sakit.

Temuan ini berdasarkan teori Technology Acceptance Model (TAM) yang telah dikemukakan olleh Davis (1989) yang menyatahkan bahwa persepsi kegunaan dalam kemudahan pengunaan yang dapat berpengaaruh pada sikap perilaku yang berperan dalam menerima teknologi. Dalam konteks penelitian ini, kinerja perawat yang tergolong baik menunjukkan bahwa SIMRS telah diterima dan dimanfaatkan secara efektif dalam mendukung pekerjaan, karena sistem tersebut dianggap

mampu mempercepat proses kerja serta meningkatkan akurasi pelayanan. Sejalan dengan konsep TAM, penerimaan teknologi yang baik akan berdampak pada peningkatan kinerja individu.

Selain itu, kinerja perawat juga dipengaruhi oleh kemampuan dalam mengelola rekam medis elektronik (RME) melalui SIMRS. Perawat yang mampu melakukan dokumentasi secara lengkap, tepat waktu, dan sesuai standar cenderung memiliki kinerja lebih baik, khususnya dalam aspek ketepatan pencatatan dan kesinambungan pelayanan. Sebaliknya, kendala dalam penggunaan RME seperti keterlambatan input dan ketidaklengkapan data berkaitan dengan kinerja yang lebih rendah. Hal ini menunjukkan bahwa penguasaan RME merupakan faktor penting dalam peningkatan kinerja perawat di era digital, sehingga diperlukan peningkatan keterampilan serta dukungan sistem yang memadai.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rusdiyanti et al. (2022) yang menjelaskan bahwa kualitas kinerja pelayanan baik dengan berada dalam kategori standart baik, kemudian ini didukung oleh Kartikasari et al. (2024) Mengungkapkan bahwa perawat harus memiliki pengaruh dalam meningkatkan pekerjaan mutu pelayanan, dimana pelayanan sangat kaitannya dengan motivasi untuk membangun psikologis dalam kepuasaan kerja yang ikut dalam peningkatan kinerja, hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2018) juga menjelaskan bahwa perawat memiliki hubungan yang sangat signifikan dalam kepuasaan pasien dan kepuasaan pasien dapat mempengaruhi kinerja perawat.

3. Hubungan Antara Implemetasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) Dengan Kinerja Petugas Perawat di Instalasi Rawat Inap di RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dengan kinerja tenaga perawat. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa semakin optimal implementasi teknologi digital dalam sistem pelayanan rumah sakit, maka semakin baik pula kinerja yang ditunjukkan oleh perawat. SIMRS tidak hanya berperan sebagai sarana administrasi, tetapi juga memberikan kontribusi dalam meningkatkan efektivitas kerja, ketepatan layanan, serta kualitas pengambilan keputusan dalam praktik keperawatan.

Temuan ini konsisten dengan hasil penelitian Fadilah & Susanti (2025), Rohmah et al. (2025), serta Perdana et al. (2024) yang menyatakan bahwa SIMRS memberikan pengaruh positif terhadap kinerja perawat, baik dari sisi efektivitas pekerjaan, pengelolaan dokumentasi rekam medis elektronik, maupun peningkatan mutu pelayanan. Namun demikian, terdapat pula studi lain seperti Irma et al. (2025), Bariah et al. (2025), dan Aris Susanto et al. (2025) yang melaporkan bahwa implementasi SIMRS tidak selalu memberikan dampak yang signifikan terhadap peningkatan kinerja perawat. Kondisi ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain beban kerja yang tinggi, keterbatasan pelatihan, adanya resistensi terhadap perubahan, kendala teknis, serta kurangnya dukungan organisasi dan budaya kerja yang belum sepenuhnya adaptif.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori Technology Acceptance Model (TAM) yang dikemukakan oleh Davis (1989), yang menyatahkan bahwa teknologi di pengaruhi oleh kegunaannya, yaitu memiliki manfaatnya dalam penggunaan SIMRS ini karena dapat mempersingkat waktu pekerjaan, meningkatkan ketepatan dalam pengerjaan data, serta bisa di jadikan alat untuk mengambil keputusan dengan cepat dan tepat, dan sistem ini mudah digunakan, sehingga dapat diketahui bahwa semakin hari- semakin meningkat penggunaan untuk membangun peningkatan kinerja perawat dalam pelayanan kesehatan

Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa asumsi dalam implementasi SIMRS dapat meningkatkan kinerja profesi perawat Ketika didasari dengan kompetensi yang baik, dan pelatihan dan sarana yang memadai dan dukungan dari organisasi sekitar lingkungan. Sehingga hal ini dapat mempengaruhi kinerja perawat dalam meningkatkan efektivitas, efisiensi serta kualitas dari pelayanan. Ketika perawat tidak didukung dengan pelatihan, tidak ada perubahan, atau permasalahan yang terjadi akibat teknisi atau sistem sehingga hal ini yang menyebabkan sistem tersebut tidak optimal dalam menghasilkan yang memuasakan dalam pelayanan

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Implementasi SIM RS di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa berada pada kategori baik (83,6%) dan 16,4% cukup baik. Hal ini menunjukkan sistem digital sudah berjalan efektif dalam mendukung proses input, proses, dan output pelayanan keperawatan, meskipun masih terdapat beberapa kendala teknis.
2. Kinerja petugas perawat mayoritas berada pada kategori baik (74,2%) dan 25,8% cukup baik. Ini menunjukkan perawat umumnya telah bekerja sesuai standar, namun masih perlu peningkatan pada ketepatan waktu, dokumentasi, dan pemanfaatan SIMRS.
3. Berdasarkan hasil uji statistic diketahui bahwa adanya hubungan penerapan SIMRS dan kinerja perawat dengan nilai sig value 0,001 < 0,005 yang berarti penggunaan SIMRS dapat meningkatkan kinerja perawat dalam melakukan pelayanan kesehatan

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan tersebut, beberapa saran yang dapat diberikan adalah:

1. Rumah sakit disarankan untuk tetap mempertahankan dan meningkatkan kualitas SIM RS dengan mengembangkan sistem yang lebih stabil, optimal, serta mudah digunakan, sehingga dapat mendukung pelayanan keperawatan secara lebih maksimal.

2. Peningkatan kinerja perawat perlu terus dilakukan melalui berbagai upaya seperti pelatihan, pembinaan, serta penguatan kompetensi, baik dalam bidang pelayanan keperawatan maupun dalam pemanfaatan teknologi digital.
3. Pemanfaatan SIM RS perlu dioptimalkan melalui pelatihan berkelanjutan, monitoring, dan evaluasi rutin agar penggunaannya lebih efektif dan berdampak pada peningkatan kinerja perawat.

DAFTAR PUSTAKA

Adil, A., Liana, Y., Mayasari, R., Lamonge, A. S., Ristiyana, R., Saputri, F. R., Jayatmi, I., Satria, E. B., Permana, A. A., & Rohman, M. M. (2023). *Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif: Teori dan praktik*. Jakarta: Get Press indonesia.

Ardyan, E., Boari, Y., Akhmad, A., Yuliyani, L., Hildawati, H., Suarni, A., Anurogo, D., Ifadah, E., & Judijanto, L. (2023). *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif : Pendekatan Metode Kualitatif dan Kuantitatif di Berbagai Bidang*. Jakarta: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

Aris Susanto, A., Sani Fitriyani, A., SKM, M., Sali Setiatin, S., M MRS, C. P. S., Tri Moedji Hartiningsih, Am., Efi Irwansyah Pane, A. K., Sri Legawati, S. S. T., & Josep Kristian Lubis, S. K. (2025). *Administrasi Rumah Sakit: Teori dan Praktik Manajerial*. Jakarta: PT Bukuloka Literasi Bangsa.

Asmaningrum, N., Wijaya, D., & Ardiana, A. (2023). *Manajemen keperawatan*. Jakarta: PT Literasi Nusantara Abadi Grup.

Badruzaman, D., Istiarsono, Z., Nurlela, N., Udaya, L. O. M. R. A., Selly, O. A., Annisa, N. N., Mulyadi, A., Sijal, M., Maghfiroh, A. M., & Mutmainna, D. (2024). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Yayasan Tri Edukasi Ilmiah.

Bariah, T. K., Sumijatun, S., & Herawani, H. (2025). Analisis pengaruh beban kerja, kompetensi dan motivasi terhadap kinerja perawat di ruang rawat inap RS Karya Medika I Cikarang tahun 2024. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSI)*, *9*(1), 95–105.

Budiyanto, E., & Mochklas, M. (2020). *Kinerja karyawan: Ditinjau dari aspek gaya kepemimpinan, budaya organisasi dan motivasi kerja (pendekatan riset)*. Jakarta: CV. AA Rizky.

Davis, F. D., & Granić, A. (2024). *The Technology Acceptance Model: 30 Years of TAM. SpringerBriefs in Human-Computer Interaction Series*. New York: Springer International Publishing. https://books.google.co.id/books?id=L2X8EAAAQBAJ

Eraku, S. S., Baruadi, M. K., Nurfaika, Podu, R. P., Ariani, Samlia, W. O., Machmud, D. S., Hadi, I., & Apadjulu, S. (2025). *Pengembangan Media Dan Teknologi Digital Pembelajaran Geografi*. Jakarta: Dunia Penerbitan buku.

Feoh, G., Anisah, H. U., Karsana, I. W. W., Padakari, S. I., Susanto, P. C., Hastutik, S., Colia, R. S., Lie, D., Putra, L. A., Krismawati, N. P. D., Arshandy, E., Gunawan, P. W., & Putri, S. A. (2022). *Information technology: Konsep dan implementasinya*. Jakarta: CV. Media Sains Indonesia.

Gunawan, A. (2023). *Pengantar sistem informasi kesehatan*. Jakarta: PT Literasi Nusantara Abadi Grup.

Harissya, Z., Setiorini, A., & Rahayu, M. (2023). *Ilmu biomedik untuk perawat*. Jakarta: Eureka Media Aksara.

Hidayat, A. A., Rahmat, N. N., & Hartono, D. (2025). Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis Rekam Medis Elektronik Di Klinik Jember. *Health Research Journal*, *3*(2), 102–113.

Intening, V. R., Sudarta, I. W., & Sari, I. Y. (2024). Hubungan Level Perawat Klinis Dengan Pelaksanaan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Swasta Tipe C. *SBY Proceedings*, *4*(1), 40–49.

Irma, E., Rista, I., Hartono, B., & Daud, A. G. (2025). Perbandingan Kinerja Pelayanan Sebelum Dan Sesudah Penerapan Simrs Di Rumah Sakit Tipe B. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, *5*(4), 3084–3098.

Ismatullah, N. K., & Winarti, Y. (2023). *Rekam medis*. Jakarta: Widina Media Utama.

Johanis, A. R., Rotikan, R., Sihotang, J. I., Adam, S., A., A., Simarmata, J., Muropratiwi, S. I., Saputra, F. H., Hamzah, M. A., H., M. R., & Sudirman. (2024). *Pengantar teknologi digital: Web dan mobile teknologi*. Jakarta: Yayasan Kita Menulis.

Kartikasari, D. (2019). *Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta: Wineka Media.

Kemenkes RI. (2021). *Panduan Praktik Manajemen Rekam Medis*. Yogyakarta: Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.

Lestari, E. S., & Kusumawati, E. A. (2023). Hubungan Antara Pengetahuan Perawat Tentang Rekam Medis Dengan Kelengkapan Pengisian Catatan Asuhan Keperawatan Bedah di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong. *Indonesian Journal of Health Information Management*, *3*(2), 1–11.

Lestyaningrum, I. K. M., Trisiana, A., Safitri, D. A., Pratama, A. Y., & Wahana, T. P. (2022). *Pendidikan global berbasis teknologi digital di era milenial*. Jakarta: Unisri Press.

Liberty, I. A. (2024). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Penerbit NEM.

Linta, Widyatmadja, S. T., & Ismono. (2024). *Administrasi Rumah Sakit di Era Digital*. Jakarta: Eureka Media Aksara.

Mahendika, D., Irsan, Q., & Muditomo, A. (2023). *Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta: PT MAFY Media Literasi Indonesia.

Minardo, J., Peluw, Z., & Nasus, E. (2024). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*

Program Vokasi DIII Keperawatan. Jakarta: PT Nuansa Fajar Cemerlang.

Mulyana, A., Susilawati, E., Fransisca, Y., Arismawati, M., Madrapriya, F., Phety, D. T. O., Putranto, A. H., Fajriyah, E., Kurniawan, R., & Asri, Y. N. (2024). *Metode penelitian kuantitatif*. Jakarta: Tohar Media.

Nisak, U. K. (2019). *Pengantar Rekam Medis dan Manajemen Informasi Kesehatan*. Sidoarjo: UMSIDA Press.

Nugroho, A. S., & Haritanto, W. (2022). *Metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan statistika:(Teori, Implementasi & Praktik dengan SPSS)*. Jakarta: Penerbit Andi.

Paryati, & Yudiyanta. (2017). *Sistem informasi manajemen rumah sakit*. Jakarta: Penerbit Ardana Media.

Pemkab Gowa. (2025). *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah RSUD Syech Yusuf Gowa*. Kantor Bupati Gowa Jl. Mesjid Raya No.30, Sungguminasa, Kecamatan Somba Opu, Kabupaten Gowa, Sulawesi Selatan. https://gowakab.go.id/site/wp-content/uploads/2023/06/LKJ-2021-RSUD-SYEKH-YUSUF-KAB.-GOWA.pdf

Putri, E. M. I. (2020). *Sistem Penilaian Kinerja Perawat Pelaksana Berbasis Caring*. Jakarta: CV Pena Persada.

Salam, A. (2023). *Metode penelitian kualitatif*. Jakarta: CV. Azka Pustaka.

Sari, A. R., Al Husnawati, H., Suryono, J., Marzuki, M., & Mulyapradana, A. (2025). *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, Dan R&D*. Jakarta: YPAD Penerbit.

Sari, Utari, S., & Kusumaningrum, I. D. (2024). *Isu manajemen dan optimasi mutu layanan kesehatan*. Jakarta: CV Mitra Edukasi Negeri.

Seniwati, Ita, Anugrahyati, R., & Silitonga, J. M. (2022). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Jakarta: CV Feniks Muda Sejahtera.

Setiyadi, A., Mufarokhah, H., & Ratnawati, E. (2023). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: 2023.

Setyaningrum, R. P., Soelistya, D., & Desembriantina, E. (2022). *Evaluasi kinerja*. Jakarta: Nizamia Learning Center.

Silaen, N. R., Syamsuriansyah, Chairunnisah, R., & Sari, M. R. (2021). *Kinerja karyawan*. Jakarta: Widina Bhakti Persada Bandung.

Sitorus, M. S., Taurisa, A., & Solehudin. (2025). *Bunga rampai sistem informasi kesehatan*. Jakarta: PT Nuansa Fajar Cemerlang.

Supriyanto, S., Wartiningsih, M., Kodrat, D. S., & Djuari, L. (2023). *Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta: Zifatama Jawara.

Tumanggor, R., Tanjung, R., & Fujiati, I. I. (2023). Hubungan pengetahuan perawat

tentang supervisi dengan kemampuan melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan. *J. Telenursing*, *5*(2), 3026–3033.

Waruwu, M. (2023). Pendekatan penelitian pendidikan: metode penelitian kualitatif, metode penelitian kuantitatif dan metode penelitian kombinasi (Mixed Method). *Jurnal Pendidikan Tambusai*, *7*(1). https://doi.org/10.21070/2022/978-623-464-047-2

Wibowo, S. H., Wahyuddin, S., Permana, A. A., Sembiring, S., Wahidin, A. J., Nugroho, J. W., & Adhicandra, I. (2023). *Teknologi digital di era modern*. Jakarta: Global Eksekutif Teknologi.

Widiyanto, W. W. (2025). *Dasar-dasar keamanan data kesehatan*. Jakarta: CV Dunia Penerbitan Buku.

Lampiran 1. Kusioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

Kepada
Yth. Bapak/Ibu/Saudara/i Responden
Di Tempat

Dengan hormat,
Sehubungan dengan penyusunan proposal dan penyelesaian tugas akhir (skripsi) sebagai mahasiswa Program Studi Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Teknologi Kesehatan, Universitas Megarezky Makassar, maka saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Anggun Nirmala Putri
NIM : B1B122010
Program Studi : Administrasi Rumah Sakit
Fakultas : Kedokteran
Universitas : Universitas Megarezky Makassar

bermaksud untuk melakukan penelitian dengan judul:
"Hubungan Penerapan Teknologi Digital Dengan Kinerja Petugas perawat pada instalasi rawat inap di RSUD SYEKH YUSUF KAB GOWA"

Sehubungan dengan hal tersebut, saya memohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk menjadi responden dalam penelitian ini dengan mengisi kuesioner yang telah disediakan. Jawaban yang diberikan diharapkan sesuai dengan kondisi dan pengalaman sebenarnya. Seluruh data yang diperoleh bersifat rahasia dan hanya digunakan untuk kepentingan akademik dalam penyusunan skripsi, serta tidak dipublikasikan secara individual.

Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i dalam mengisi kuesioner ini, saya mengucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Anggun Nirmala Putri
NIM:B1B1220

A. Identitas Responden

Isilah identitas berikut dengan memberi tanda centang (✓) pada pilihan yang sesuai.

1. Jenis Kelamin

   ☐ Laki-laki ☐ Perempuan

2. Usia

   ☐ < 25 Tahun ☐ 25–35 Tahun ☐ 36–45 Tahun ☐ > 45 Tahun

3. Unit Kerja

   ☐ Loket Administrasi

   ☐ Administrasi Medik

   ☐ Rawat Jalan

   ☐ Rawat Inap

   ☐ Lainnya: _____

4. Lama Bekerja

   ☐ < 1 Tahun ☐ 1–5 Tahun ☐ > 5 Tahun

B. Petunjuk Pengisian Kuesioner

Berilah tanda centang (✓) pada salah satu kolom jawaban yang paling sesuai dengan pendapat Saudara/i terhadap setiap pernyataan di bawah ini. Jawaban Saudara/i bersifat rahasia dan hanya digunakan untuk keperluan akademik.

Keterangan Skala Likert:

- SS = Sangat Setuju (5)
- S = Setuju (4)
- RR = Ragu-ragu (3)
- TS = Tidak Setuju (2)
- STS = Sangat Tidak Setuju

C. Kuesioner Variabel Penerapan Teknologi Digital (X)

Sumber: Munthe (2024)

No	Indikator	Pernyataan	SS	S	RR	TS	STS
X1	*Perceived Usefulness*	Penggunaan teknologi digital membantu saya menyelesaikan tugas keperawatan lebih cepat.	☐	☐	☐	☐	☐
X2		Teknologi digital meningkatkan efektivitas kerja saya sebagai perawat.	☐	☐	☐	☐	☐
X3		Teknologi digital mempermudah saya dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien.	☐	☐	☐	☐	☐
X4	*Perceived Ease of Use*	Sistem teknologi digital dalam keperawatan mudah dipahami dan dipelajari.	☐	☐	☐	☐	☐
X5		Saya tidak mengalami kesulitan dalam mengoperasikan sistem digital keperawatan.	☐	☐	☐	☐	☐
X6		Penggunaan teknologi digital tidak membutuhkan usaha berlebihan dalam pekerjaan saya.	☐	☐	☐	☐	☐
X7	*Attitude Toward Using*	aya merasa senang menggunakan teknologi digital dalam tugas keperawatan.	☐	☐	☐	☐	☐
X8		Saya memiliki sikap positif terhadap penerapan teknologi digital di pelayanan keperawatan.	☐	☐	☐	☐	☐
X9		Saya mendukung penggunaan teknologi digital di rumah sakit.	☐	☐	☐	☐	☐
X10	*Actual Usage*	Saya menggunakan teknologi digital setiap hari dalam tugas keperawatan.	☐	☐	☐	☐	☐
X11		Teknologi digital menjadi bagian penting dalam aktivitas kerja saya sebagai perawat.	☐	☐	☐	☐	☐
X12		Saya memanfaatkan teknologi digital secara maksimal dalam pelayanan keperawatan.	☐	☐	☐	☐	☐

D. Kuesioner Variabel Kinerja Petugas Perawat Rumah Sakit (Y)

Sumber: Agustina (2023)

No	Indikator	Pernyataan	SS	S	RR	TS	STS
Y1	*Input*	Saya memiliki kompetensi yang cukup untuk menjalankan tugas sebagai perawat.	☐	☐	☐	☐	☐
Y2		Fasilitas dan sarana keperawatan yang tersedia mendukung pelaksanaan pekerjaan saya.	☐	☐	☐	☐	☐
Y3		Sistem pelayanan keperawatan yang ada membantu saya bekerja secara lebih efektif.	☐	☐	☐	☐	☐

Y4	*Proses*	Saya melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan SOP dan standar yang berlaku.	☐	☐	☐	☐	☐
Y5		Proses pelayanan keperawatan berjalan dengan tertib, terstruktur, dan terorganisir.	☐	☐	☐	☐	☐
Y6		Saya mampu menyelesaikan tugas-tugas keperawatan sesuai dengan waktu yang ditentukan.	☐	☐	☐	☐	☐
Y7	*Output*	Asuhan keperawatan yang saya berikan sudah sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.	☐	☐	☐	☐	☐
Y8		Dokumentasi rekam medis keperawatan yang saya lakukan jarang mengalami kesalahan.	☐	☐	☐	☐	☐
Y9		Tindakan keperawatan yang saya lakukan turut mendukung kelancaran pelayanan di rumah sakit.	☐	☐	☐	☐	☐

Lampiran 2. Hasil Tabulasi Google Form

Timestamp	Jenis Kelamin	Usia	Unit Kerja	Lama Bekerja
3/13/2026 19:01:28	Laki - Laki	36–45 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/13/2026 19:02:50	Perempuan	36–45 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/13/2026 19:03:42	Perempuan	36–45 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/13/2026 19:04:30	Perempuan	36–45 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/13/2026 19:06:25	Perempuan	36–45 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/13/2026 19:07:22	Perempuan	36–45 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/13/2026 19:08:11	Laki - Laki	> 45 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/13/2026 19:09:07	Perempuan	36–45 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/13/2026 19:10:13	Perempuan	36–45 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/13/2026 19:13:47	Perempuan	25–35 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/13/2026 19:14:39	Laki - Laki	36–45 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/13/2026 19:19:03	Perempuan	25–35 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/13/2026 19:19:56	Laki - Laki	36–45 Tahun	Rawat Inap	1–5 Tahun
3/13/2026 19:20:57	Perempuan	25–35 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/13/2026 19:21:44	Perempuan	25–35 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun

3/13/2026 19:23:01	Perempuan	36–45 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/13/2026 19:25:56	Perempuan	25–35 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/13/2026 19:26:58	Perempuan	25–35 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/13/2026 19:27:50	Perempuan	25–35 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/13/2026 19:28:47	Perempuan	25–35 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/13/2026 19:32:26	Perempuan	36–45 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/13/2026 19:33:25	Perempuan	25–35 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/13/2026 19:34:23	Perempuan	25–35 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/13/2026 19:35:15	Perempuan	25–35 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/13/2026 19:36:15	Laki - Laki	36–45 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/13/2026 19:37:04	Perempuan	> 45 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/13/2026 19:38:09	Perempuan	36–45 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/13/2026 19:39:08	Perempuan	25–35 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/13/2026 19:39:56	Perempuan	25–35 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/13/2026 19:40:57	Perempuan	25–35 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/13/2026 19:42:27	Perempuan	36–45 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/16/2026 18:19:11	Perempuan	25–35 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun

3/16/2026 18:20:32	Laki - Laki	> 45 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/16/2026 18:23:42	Perempuan	25–35 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/16/2026 18:25:10	Perempuan	25–35 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/16/2026 18:26:18	Perempuan	< 25 Tahun	Rawat Inap	1–5 Tahun
3/16/2026 18:27:50	Perempuan	25–35 Tahun	Rawat Inap	1–5 Tahun
3/16/2026 18:30:44	Perempuan	36–45 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/16/2026 18:32:23	Perempuan	36–45 Tahun	Rawat Inap	1–5 Tahun
3/16/2026 18:33:58	Perempuan	36–45 Tahun	Rawat Inap	1–5 Tahun
3/16/2026 18:35:12	Perempuan	25–35 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/16/2026 18:36:30	Laki - Laki	25–35 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/16/2026 18:38:06	Perempuan	25–35 Tahun	Rawat Inap	1–5 Tahun
3/16/2026 18:41:42	Perempuan	25–35 Tahun	Rawat Inap	1–5 Tahun
3/16/2026 18:43:11	Perempuan	25–35 Tahun	Rawat Inap	1–5 Tahun
3/16/2026 18:48:56	Perempuan	36–45 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/16/2026 18:50:12	Laki - Laki	25–35 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/16/2026 18:51:39	Perempuan	36–45 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/16/2026 18:53:05	Laki - Laki	> 45 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun

3/16/2026 18:54:43	Perempuan	25–35 Tahun	Rawat Inap	1–5 Tahun
3/16/2026 18:56:20	Perempuan	36–45 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/16/2026 18:57:43	Perempuan	25–35 Tahun	Rawat Inap	1–5 Tahun
3/16/2026 18:58:47	Perempuan	25–35 Tahun	Rawat Inap	1–5 Tahun
3/16/2026 19:00:10	Laki - Laki	> 45 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/16/2026 19:01:30	Perempuan	25–35 Tahun	Rawat Inap	1–5 Tahun
3/16/2026 19:02:51	Perempuan	25–35 Tahun	Rawat Inap	1–5 Tahun
3/16/2026 19:04:17	Laki - Laki	> 45 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/16/2026 19:05:33	Laki - Laki	36–45 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/16/2026 19:06:49	Perempuan	36–45 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/16/2026 19:08:01	Laki - Laki	36–45 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/16/2026 19:09:11	Perempuan	36–45 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/16/2026 19:10:22	Perempuan	25–35 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/16/2026 19:11:58	Laki - Laki	25–35 Tahun	Rawat Inap	1–5 Tahun
3/16/2026 19:13:03	Perempuan	> 45 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/16/2026 19:14:40	Perempuan	36–45 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/16/2026 19:15:44	Laki - Laki	> 45 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun

3/16/2026 19:17:01	Perempuan	36–45 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/16/2026 19:18:47	Laki - Laki	25–35 Tahun	Rawat Inap	1–5 Tahun
3/16/2026 19:20:15	Perempuan	36–45 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/16/2026 19:21:23	Perempuan	25–35 Tahun	Rawat Inap	1–5 Tahun
3/16/2026 19:22:38	Laki - Laki	> 45 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/16/2026 19:25:29	Perempuan	> 45 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/16/2026 19:26:44	Perempuan	36–45 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/16/2026 19:27:50	Perempuan	36–45 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/16/2026 19:29:02	Perempuan	36–45 Tahun	Rawat Inap	1–5 Tahun
3/16/2026 19:30:13	Perempuan	25–35 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/16/2026 19:31:15	Perempuan	> 45 Tahun	Rawat Inap	1–5 Tahun
3/16/2026 19:32:20	Perempuan	25–35 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/16/2026 19:33:37	Perempuan	36–45 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/16/2026 19:34:50	Perempuan	25–35 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/16/2026 22:07:11	Perempuan	36–45 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/16/2026 22:09:17	Perempuan	36–45 Tahun	Rawat Inap	1–5 Tahun
3/16/2026 22:10:25	Perempuan	36–45 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun

3/16/2026 22:11:29	Perempuan	25–35 Tahun	Rawat Inap	1–5 Tahun
3/16/2026 22:12:31	Perempuan	36–45 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/16/2026 22:13:34	Perempuan	> 45 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/16/2026 22:14:36	Perempuan	> 45 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/16/2026 22:17:30	Perempuan	36–45 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/16/2026 22:18:38	Perempuan	36–45 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/16/2026 22:19:53	Perempuan	25–35 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/16/2026 22:21:01	Perempuan	36–45 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/16/2026 22:22:14	Perempuan	36–45 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/16/2026 22:23:15	Perempuan	25–35 Tahun	Rawat Inap	1–5 Tahun
3/16/2026 22:24:24	Perempuan	25–35 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/16/2026 22:29:24	Laki - Laki	36–45 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/16/2026 22:31:26	Perempuan	36–45 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/16/2026 22:32:27	Perempuan	> 45 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/16/2026 22:33:27	Perempuan	36–45 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/16/2026 22:34:55	Perempuan	25–35 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/16/2026 22:35:55	Perempuan	36–45 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun

3/16/2026 22:39:51	Perempuan	25–35 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/16/2026 22:40:55	Perempuan	25–35 Tahun	Rawat Inap	1–5 Tahun
3/16/2026 22:42:07	Perempuan	36–45 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/16/2026 22:43:06	Perempuan	> 45 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/16/2026 22:43:55	Perempuan	36–45 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/16/2026 22:45:07	Perempuan	36–45 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/16/2026 22:46:13	Perempuan	> 45 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/16/2026 22:47:10	Perempuan	25–35 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/16/2026 22:48:00	Perempuan	36–45 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/16/2026 22:49:12	Perempuan	36–45 Tahun	Rawat Inap	1–5 Tahun
3/16/2026 22:50:14	Perempuan	36–45 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/16/2026 22:51:58	Perempuan	36–45 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/16/2026 22:53:18	Perempuan	36–45 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/16/2026 22:54:41	Perempuan	36–45 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/16/2026 22:56:29	Perempuan	> 45 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/16/2026 22:57:16	Perempuan	36–45 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/16/2026 22:58:19	Perempuan	36–45 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun

3/16/2026 22:59:18	Perempuan	36–45 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/16/2026 23:00:11	Perempuan	36–45 Tahun	Rawat Inap	1–5 Tahun
3/16/2026 23:01:04	Perempuan	36–45 Tahun	Rawat Inap	1–5 Tahun
3/16/2026 23:01:51	Perempuan	36–45 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/16/2026 23:02:40	Perempuan	25–35 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/16/2026 23:03:36	Laki - Laki	> 45 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/16/2026 23:04:19	Perempuan	36–45 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/16/2026 23:05:08	Perempuan	> 45 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/16/2026 23:06:05	Perempuan	> 45 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/16/2026 23:07:02	Perempuan	25–35 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun
3/16/2026 23:08:06	Laki - Laki	36–45 Tahun	Rawat Inap	> 5 Tahun

X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X_Total	Kode X	Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	Y8	Y9	Y_Total	Kode Y
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	1
2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	26	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	26	2
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	1	5	5	5	4	5	5	5	5	5	44	1
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	1
5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	50	1	5	5	4	4	4	4	4	4	4	38	1
2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	26	2	1	5	1	2	4	3	3	1	2	22	2

2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	28	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	1
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	26	1
2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	26	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	19	2
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	1
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	1	1	5	1	2	4	3	3	1	2	22	2
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	1
2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	26	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	19	2
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	1	1	5	1	2	4	3	3	1	2	22	2
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	1
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	1	1	5	1	2	4	3	3	2	2	23	2
2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	26	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	2
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	1	1	4	1	2	4	3	3	1	2	21	2
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	1
2	2	2	2	2	2	4	2	3	2	3	2	28	2	1	5	1	2	4	3	3	1	2	22	2
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	1
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	1
2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	26	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	19	2
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	1
5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	59	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	1
2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	26	2	1	5	1	2	4	3	3	1	2	22	2
2	3	2	2	2	2	4	2	3	2	3	2	26	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	1
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	1	1	5	1	2	4	3	3	1	2	22	2
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	1	1	5	1	2	3	3	3	1	2	21	2
2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	26	2	1	5	1	2	4	3	3	1	2	22	2
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	1
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	1
4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	50	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	1

5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	58	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	1
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	1
4	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	51	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	1
5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	51	1	4	4	5	4	4	4	4	5	4	38	1
4	4	4	4	4	3	4	4	5	4	5	4	49	1	3	5	5	5	4	4	5	4	4	39	1
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	1
2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	26	2	1	5	1	2	4	3	3	1	2	22	2
5	5	5	4	4	4	5	4	5	5	4	5	55	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	1
4	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	48	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	1
2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	26	1	5	4	5	4	4	4	4	4	4	38	1
4	4	5	4	5	4	5	4	4	5	4	4	52	1	4	5	4	5	4	4	5	4	4	39	1
5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	58	1	1	5	1	2	4	3	3	1	2	22	2
2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	26	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	1
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	1
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	1
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	1
5	5	4	4	4	5	4	5	4	5	5	4	54	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	1
2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	27	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	1
4	4	4	5	5	4	4	5	4	5	4	5	53	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	1
5	5	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	56	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	1
4	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	53	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	1
4	5	4	4	5	4	5	4	5	4	5	5	54	1	4	4	5	4	5	4	4	5	4	39	1
4	4	4	5	5	4	5	4	4	4	5	4	52	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	1
4	4	4	5	4	4	5	4	5	4	5	5	53	1	5	4	5	4	4	4	5	4	5	40	1
4	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	5	52	1	1	5	1	2	4	3	3	1	2	22	2
2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	26	2	1	5	1	2	4	3	3	1	2	22	2
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	1
4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	49	1	1	5	1	2	4	3	3	1	2	22	2
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	1	1	5	1	2	4	3	3	1	2	22	2

2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	27	2	1	5	1	2	4	3	3	1	2	22	2
5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	50	1	5	5	5	4	4	4	4	4	4	39	1
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	49	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	1
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	1
2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	27	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	1
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	1
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	1
2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	26	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	1
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	1
4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	45	1	1	5	1	2	4	3	3	1	2	22	2
2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	26	2	1	5	1	2	3	3	3	1	2	21	2
5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	57	1	4	5	5	5	4	5	5	5	4	42	1
5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	51	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	1
5	5	4	5	4	5	4	4	5	5	5	5	56	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	1
2	2	4	2	2	4	2	2	3	2	3	2	32	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	1
5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	56	1	5	5	5	5	5	5	4	5	4	43	1
4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	4	52	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	1
5	5	4	5	4	4	4	4	5	5	5	4	54	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	1
5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	54	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	1
2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	26	2	1	5	1	2	4	3	3	1	2	22	2
5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	54	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	1
5	5	5	4	4	4	5	4	5	4	5	4	54	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	1
5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	56	1	4	4	4	4	4	4	4	3	4	35	1
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	1
4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	47	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	1
5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	57	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	1
2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	26	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	1
5	5	4	5	4	5	5	4	4	4	4	5	54	1	5	4	5	5	5	4	4	4	5	41	1
5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	54	1	5	5	5	4	4	4	4	4	4	39	1

5	5	5	4	4	5	4	5	4	4	5	5	55	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	1
5	5	4	4	5	4	5	5	5	4	5	5	56	1	5	4	5	5	4	4	5	4	5	41	1
5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	5	4	56	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	1
5	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	57	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	1
5	5	5	4	5	2	5	5	5	5	4	4	54	1	5	4	4	5	4	5	5	5	5	42	1
5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	55	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	1
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	1
4	5	5	4	4	4	5	4	5	5	4	4	53	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	1
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	1
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	1
2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	27	2	1	5	1	2	4	3	3	1	2	22	2
5	4	4	4	4	3	4	5	5	4	4	4	50	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	1
5	4	4	4	4	2	4	5	4	4	4	4	48	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	1
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	1
4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	5	52	1	4	5	5	5	5	4	5	3	5	41	1
4	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	54	1	1	5	1	2	4	3	3	1	2	22	2
4	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	54	1	5	5	5	5	5	5	4	3	5	42	1
2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	26	2	1	5	1	2	4	3	3	1	2	22	2
4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	5	52	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	1
4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	5	52	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	1
5	4	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	56	1	4	4	4	5	5	5	5	3	5	40	1
4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	5	52	1	4	5	5	5	5	4	5	3	5	41	1
5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	5	53	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	1
5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	56	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	1
5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	54	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	1
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	58	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	1
5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	56	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	1
5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	54	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	1
5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	57	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	1

2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	27	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	1
5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	55	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	1
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	1	1	5	1	2	4	3	3	1	2	22	2
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	1	1	5	1	2	2	3	3	1	2	20	2
2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	27	2	1	5	1	2	4	3	3	1	2	22	2
5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	56	1	1	5	1	2	4	1	3	1	2	20	2
5	4	5	5	5	4	5	4	4	5	4	4	54	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	1
2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	28	1	1	5	1	2	3	3	3	1	2	23	2

Lampiran 3. Hasil SPSS

Frequencies

Statistics

		Jenis Kelamin	Usia	Lama Bekerja
N	Valid	128	128	128
	Missing	0	0	0

Frequency Table

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - Laki	20	15.6	15.6	15.6
	Perempuan	108	84.4	84.4	100.0
	Total	128	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 25 Tahun	1	.8	.8	.8
	> 45 Tahun	20	15.6	15.6	16.4
	25–35 Tah	46	35.9	35.9	52.3
	36–45 Tah	61	47.7	47.7	100.0
	Total	128	100.0	100.0	

Lama Bekerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	> 5 Tahun	103	80.5	80.5	80.5
	1–5 Tah	25	19.5	19.5	100.0
	Total	128	100.0	100.0	

Kinerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	95	74.2	74.2	74.2
	Cukup	33	25.8	25.8	100.0
	Total	128	100.0	100.0	

SIMRS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	107	83.6	83.6	83.6
	Cukup	21	16.4	16.4	100.0
	Total	128	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
SIMRS * Kinerja	128	100.0%	0	0.0%	128	100.0%

SIMRS * Kinerja Crosstabulation

			Kinerja		
			Baik	Cukup	Total
SIMRS	Baik	Count	91	16	107
		Expected Count	79.4	27.6	107.0
		% within SIMRS	85.0%	15.0%	100.0%
		% within Kinerja	95.8%	48.5%	83.6%
		% of Total	71.1%	12.5%	83.6%
	Cukup	Count	4	17	21
		Expected Count	15.6	5.4	21.0
		% within SIMRS	19.0%	81.0%	100.0%
		% within Kinerja	4.2%	51.5%	16.4%
		% of Total	3.1%	13.3%	16.4%
Total		Count	95	33	128

	Expected Count	95.0	33.0	128.0
	% within SIMRS	74.2%	25.8%	100.0%
	% within Kinerja	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	74.2%	25.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	39.962[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	36.588	1	.000		
Likelihood Ratio	35.377	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	39.650	1	.000		
N of Valid Cases	128				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.41.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 4. Persuratan

LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT (LPPM)

UNIVERSITAS MEGAREZKY

SK. Menristekdikti RI. No.1194/KPT/I/2018 Terakreditasi BAN PT

Kampus II : Jalan Antang Raya No. 43 Telp. 0411 - 492 401 - 496401 Fax. 496614 Website : http://universitasmegarezky.ac.id-Email: info@universitasmegarezky.ac.id

Makassar, 27 Februari 2026

Nomor : 176 /07.091056/II/2026
Lampiran : -
Perihal : **Rekomendasi Izin Penelitian**

Kepada
Yth : Bapak Gubernur Prov. SulSel
Cq. Kepala UPT P2T BKPMD-PTSP

Di –
Makassar

Dengan hormat,
Dalam rangka penyelesaian tugas akhir Mahasiswa Fakultas Teknologi Kesehatan Program Studi DIII Optometri Universitas Megarezky Makassar, maka bersama ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu berkenan menerima Mahasiswa (i) kami yang tersebut namanya di bawah ini untuk melakukan Penelitian di Instansi / wilayah kerja yang Bapak/Ibu Pimpin.

Nama	**: Anggun Nirmala Putri**
N I M	**: B1B122010**
Judul Skripsi/KTI	**: Hubungan Penerapan Teknologi Digital Dengan Kinerja Petugas Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Kabupaten Gowa**
Pembimbing	**:1. A. Khairul Musyawir, SKM., MARS** **2. Siti Nurul Haliza, S.I. Kom., M.Sc**
Tempat Penelitian	**: Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Kabupaten Gowa**

Demikian surat permohonan penelitian ini, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala LPPM

Ns. Syamsyuriyana Sabar, M.Kep
NIDN: 09 151186 02

Tembusan Kepada Yth:

1. Yang Bersangkutan
2. Arsip

PEMERINTAH KABUPATEN GOWA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl Hos Cokrominoto No 1 Gedung Mal Pelayanan Publik Lt. 3 Sungguminasa Kab Gowa 92111,
Website dpmptsp.gowakab.go.id

Nomor : 500.16.7.4/2345/PENELITIAN/DPMPTSP-GOWA
Lampiran : -
Perihal : **Surat Keterangan Penelitian**

Kepada Yth,
Direktur RSUD Syekh Yusuf kab Gowa

di –
Tempat

Berdasarkan Surat Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sul-Sel Nomor : 29367/S.01/PTSP/2026 tanggal 3 Maret 2026 tentang Izin Penelitian.

Dengan ini disampaikan kepada saudara/I bahwa yang tersebut dibawah ini:

Nama	:	**ANGGUN NIRMALA PUTRI**
Tempat/ Tanggal Lahir	:	Makassar / 5 Juni 2005
Jenis Kelamin	:	Perempuan
Nomor Pokok	:	B1B122010
Program Studi	:	Administrasi Rumah Sakit
Pekerjaan/Lembaga	:	Mahasiswa
Alamat	:	Desa Pattallassang Kab Gowa

Bermaksud akan mengadakan Penelitian/Pengumpulan Data dalam rangka penyelesaian Skripsi / Tesis / Disertasi / Lembaga di wilayah/tempat Bapak/Ibu yang berjudul :
"Hubungan penerapan teknologi digital dengan kinerja petugas perawat di instalasi rawat inap di RSUD syek yusuf kab Gowa"

Selama : 9 Maret 2026 s/d 30 April 2026

Pengikut :

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, kepada yang bersangkutan melapor kepada Bupati Cq. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kab.Gowa;
2. **Penelitian** tidak menyimpang dari izin yang diberikan;
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat
4. Surat Keterangan akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat keterangan ini tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan disungguminasa, pada tanggal : 5 Maret 2026

a.n. BUPATI GOWA
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL & PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN GOWA

TT ELEKTRONIK

H.INDRA SETIAWAN ABBAS,S.Sos,M.Si
Nip. 19721026 199303 1 003

Tembusan Yth:
1. Bupati Gowa (sebagai laporan);
2. -

Dokumen ini sebagai alat bukti yang sah yang diterbitkan oleh Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Gowa

3/6/26, 11:42 AM hatidamai.gowakab.go.id/data/halaman_registrasi_surat_masuk/cetak_disposisi.php?id=410187

1310

Tanggal Terima	5 Maret 2026 00:00:00
No.Agenda	
Tanggal Surat	5 Maret 2026
No Surat	500.16.7.4/2345/PENELITIAN/DPMPTSP-GOWA
Perihal	Surat Keterangan Penelitian a.n. ANGGUN NIRMALA PUTRI
Asal Surat	DPM - PTSP KABUPATEN GOWA
Dari	DPM - PTSP KABUPATEN GOWA
Pembuat Surat	-

NO IMAGE AVAILABLE



Staf Sekretariat RSUD [Staf - RSUD Syekh Yusuf]

Kepada	SUMARNI, SE, MM [Kepala Sub Bagian Tata Usaha dan Rumah Tangga - RSUD Syekh Yusuf]
Diterima	5 Maret 2026 12:24:26
Dibaca	6 Maret 2026 11:13:51
Disposisi	
Catatan	

SUMARNI, SE, MM [Kepala Sub Bagian Tata Usaha dan Rumah Tangga - RSUD Syekh Yusuf]

Kepada	Usman, S.Sos [Kepala Bagian - RSUD Syekh Yusuf]
Diterima	6 Maret 2026 11:14:00
Dibaca	6 Maret 2026 11:15:54
Disposisi	MOHON PETUNJUK
Catatan	

Usman, S.Sos [Kepala Bagian - RSUD Syekh Yusuf]

Kepada	dr. Gaffar [Plt. Direktur - RSUD Syekh Yusuf]
Diterima	6 Maret 2026 11:16:00
Dibaca	6 Maret 2026 11:31:42
Disposisi	MOHON PETUNJUK
Catatan	

dr. Gaffar [Plt. Direktur - RSUD Syekh Yusuf]

Kepada	NURMALA SARI ARSYAD, S.Kep.Ns. [Wakil Direktur - RSUD Syekh Yusuf]
Diterima	6 Maret 2026 11:32:05
Dibaca	0 0 ::
Disposisi	PRINSIP SETUJU DAN PROSES SESUAI KETENTUAN
Catatan	

Kepada Yth.
Ka.RU
1. Pr. Lt 3
2. Pr. Lt.4
Pr. Lt.5 VIP, Nifas, Kamar Bersalin
3. Pr. Lt.6 Anak
di Tempat

Mohon di Bantu YGS u/ Penelitian dimaksud.

Btk.
Ely 9/03/2026.

https://hatidamai.gowakab.go.id/data/halaman_registrasi_surat_masuk/cetak_disposisi.php?id=410187 1/1

PEMERINTAH KABUPATEN GOWA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SYEKH YUSUF
Jalan Dr. Wahidin Sudirohusodo Nomor. 48, Sungguminasa,Telepon 0411- 866536
Website : rsudsyekhyusuf.com, email : rsugowa_syekhyusuf@yahoo.com, Kode Pos : 92111

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor : 400.7.22.1/ 793 /RSUD - SY

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: **NURMALA SARI ARSYAD, S.Kep.Ns.,M.Kes**
Nip	: 19841009 200801 2 011
Pangkat / Gol.	: Penata Tk.I, III/d
Jabatan	: Wakil Direktur Penunjang, SDM dan Diklat
Instansi	: RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama	: **ANGGUN NIRMALA PUTRI**
Nomor Pokok	: B1B122010
Program Studi	: Administrasi Rumah Sakit
Institusi	: Universitas Mega Rezky Makassar

Telah melaksanakan penelitian di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa dengan judul : "***Hubungan Penerapan Teknologi Digital Dengan Kinerja Petugas Perawat di Instalasi Rawat Inap di RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa***" pada tanggal 09 Maret – 30 April 2026.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sungguminasa , 20 April 2026
Wakil Direktur Penunjang, SDM & Diklat

NURMALA SARI ARSYAD,S.Kep.Ns.,M.Kes
Nip. 19841009 200801 2 011
Pangkat : Penata Tk.I, III/d

Lampiran 5. Dokumentasi Foto

