

SKRIPSI
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA
SUMBER DAYA MANUSIA (SDM) DALAM PENGISIAN
DOKUMEN REKAM MEDIS ELETRONIK DI RUMAH SAKIT
STELLA MARIS MAKASSAR



Ismi Armianti

B1B119041

PROGRAM STUDI S1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS TEKNOLOGI KESEHATAN
UNIVERSITAS MEGAREZKY
MAKASSAR
2023

SKRIPSI

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja sumber daya manusia
(SDM) dalam pengisian dokumen rekam medis elektronik di Rumah Sakit
Stella Maris Makassar

FACTORS RELATED TO THE PERFORMANS OF HUMAN
RESOURCES (HR) IN FILING OUT E;ECTRONIC MEDICAL RECORD
DOKUMENTS IN HOSPITALS

ISMI ARMIANTI

B1B119041

Dibimbing oleh

Pembimbing I

Besse Nurul Kafilawaty,S.KM.,M.Kes

Pembimbing II

Ifa Fiantry Latiep, SE.,MM

Penguji

Mega Marindrawati Rochka,S.KM.,M.Kes

PROGRAM STUDI S1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

FAKULTAS TEKNOLOGI KESEHATAN

UNIVERSITAS MEGAREZKY

MAKASSAR

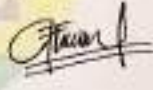
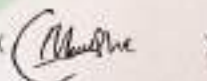
2023

HALAMAN PENGESAHAN

Pada hari-tova ini tanggalsibulan Agustus Tahun 2023, bertempat di Ruang Mini Hospital Prodi Administrasi Rumah Sakit Fakultas Teknologi Kesehatan Universitas Megarezky, telah dilaksanakan Ujian Hasil sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Sarjana Administrasi Rumah Sakit terhadap mahasiswa atas nama:


Nama : Ismi Arnianti
NIM : B1B119041
Jenjang : Strata I
Judul Skripsi : Faktor-faktor yang berbubungan dengan kinerja sumber daya manusia (SDM) dalam pengisian rekam medis elektronik di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Yang telah diuji oleh **Tim Penguji Skripsi**, sebagai berikut:

Tim Penguji	Tanda Tangan
1. Besse Nurul Kafilawaty, SKM.,M.Kes	()
2. Ifa Fiantry Latiep, SE.,MM	()
3. Megu Marindrawati Rochka, SKM.,M.Kes	()

Mengetahui,




Hi Asnah Marzuki, M.Si
NIDK.8879223419

Ketua Program Studi,


Desi Astuti, S.KM.,MARS
NIDN.0914078601

LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT (LPPM)

UNIVERSITAS MEGAREZKY

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

Jalan Antang Raya No. 43 Telp. 0411 - 432 401 - 436401 Fax. 466114 Website: www.universitasmegarezky.ac.id Email: info@universitasmegarezky.ac.id

KETERANGAN LOLOS UJI TURNITIN

No. ~~311~~ /T/07.091056/ ~~15~~ /2023

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Syamsyuriyana Sahar, S.Kep., Ns., M.Kep

MIDN : 0915118602

Jabatan : Ketua LPPM

Menyatakan bahwa :

Nama : ISMI ARMIANTI

NIM : B1B119041

Prodi : SI ADMINISTRASI Rumah Sakit

Judul Skripsi/KTI : Aktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja SDM Dalam Pengisian Dokumen Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Telah melalui uji *similarity* dengan software *Turnitin* dan dinyatakan lolos dengan persentase 14% sesuai bukti terlampir.

Demikian Surat Keterangan ini di buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 23 September 2023
Ketua,

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

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji Syukur penulis panjatkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang sudah memberikan kesehatan, berkat dan rahmatnya, sehingga penulis masih diberikan kesempatan untuk menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu, sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana. Walaupun jauh dari kata sempurna namun penulis bangga telah mencapai pada titik ini. Skripsi ini saya persembahkan dan dedikasi untuk:

1. Orang tua Ayahanda H. Jasa dan Ibunda Hj. Hati tercinta, yang tiada hentinya selama ini memberi doa, semangat, nasehat, kasih sayang, dan pengorbanan yang tak tergantikan hingga saya selalu tegar menjalani setiap rintangan.
2. Kakakku Parawansa S.Pd dan Sri Muliani S.Farm yang menjadi penyemangat dan support system dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Dosen Pembimbing dan Penguji yang sudah membimbing serta masukan dan saran selama ini, sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. Rekan-rekan mahasiswa Angkatan 2019 yang telah memberikan bantuan dan mensupport peneliti dalam menyelesaikan skripsi.
5. Kepada semua teman-teman, saudara yang tidak bisa saya sebutkan satu-persatu, saya persembahkan skripsi ini untuk kalian semua.

MOTTO

*“Direndahkan dimata manusia, ditinggikan dimata Tuhan, prov them
wrong”*

“gonna fight and don't stop, until you're proud”

“selalu ada harga dalam sebuah proses. Nikmati saja Lelah-lelah itu.
Lebarkan lagi rasa sabar itu. Semua yang engkau investasikan untuk
menjadikan dirimu serupa yang kau impikan, mungkin tidak akan selalu
lancar. Tapi, gelombang-gelombang itu yang bisa kau ceritakan.”

-Boy Candra.

“Terbentur, terbentur, terbentur, Terbentuk”

(Tan Malaka)

CURRICULUM VITAE



ISMI ARMIANTI

B1 B11 9041

Program Studi : S1 Administrasi Rumah Sakit

Alamat : Bulo-bulo kab.Gowa

Orang tua

- a. Bapak : H.Jasa'
- b. Ibu : Hj. Hati
- c. Alamat : Bulo-bulo kab.Gowa

Riwayat pendidikan

- a. SD : SD INPRES LEMOA
- b. SMP : MTs AL-HIDAYAH Lemoa
- c. SMA : MA AL-HIDAYAH Lemoa
- d. Fakultas Teknologi Kesehatan Universitas Megarezky

Makassar

Prinsip hidup : Hidup didunia cuman sekali,jadi nikmati dunia senikmat-nikmatnya. asal tetap shalat !!!

Kesan disaat kuliah : Sangat berkesan karena bisa mendapatkan teman dari berbagai daerah dan bisa berkuliah di UNIMERZ sangat luar biasa.

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Dengan penuh rasa syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa berkat segala karunia-Nya memberi kesehatan dan kekuatan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Segala Puji Bagi-Nya yang telah memberikan tuntunan serta ketabahan dalam menghadapi setiap proses penyelesaian skripsi ini. Sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Strata 1 Administrasi Rs di Universitas Megarezky maka dibuatlah skripsi ini dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja sumber daya manusia (SDM) dalam pengisian dokumen rekam medis elektronik di rumah sakit stella maris makassar”.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan yang berlipat ganda kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan. Penulis sangat berharap kritik dan saran yang membangun dari pembaca untuk perbaikan selanjutnya. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis dan seluruh pembaca.

Ku persembahkan sebuah karya kecil ini untuk Ayahanda H. Jasa dan Ibunda Hj. Hati tercinta, yang tiada hentinya selama ini memberi doa, semangat, nasehat, kasih sayang, dan pengorbanan yang tak tergantikan hingga saya selalu tegar menjalani setiap rintangan. “ Ya Allah Ya Rahman Ya Rahim, terima kasih telah engkau tempatkan hamba di antara kedua malaikatmu yang setiap waktu Ikhlas menjagaku, mendidikku, dan

membimbingku dengan sangat baik, Ya Allah berikanlah balasan yang setimpal syurga Firdaus untuk mereka dan jauhkanlah mereka nanti dari siksaanMu”. Aamiin, Terima Kasih Ayah, Terima Kasih Ibu.

Terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Pembimbing utama ibu Besse Nurul Khafilawaty, S.KM.,M.Kes Pembimbing kedua ibu Ifah Finatry Latiep,SE.,MM dan penguji utama ibu Mega Marindrawati Rochka S.KM.,M.Kes atas ilmu yang diberikan, dalam membimbing dan menguji dengan penuh kesabaran. Tak lupa pula penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr.H.Alimuddin,SH.,MH.,M.Kn Selaku Badan Pembina Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar.
2. Ibu Hj. Suryani, S.H.,M.H.K Selaku ketua YPI Mega rezky Makassar.
3. Bapak Prof.Dr.dr.Ali Aspar Mappahya,Sp.PD.Sp.JP(K). selaku Rektor Universitas Mega rezky Makassar.
4. Ibu Prof Hj. Asnah Marzuki,M.Si.,Apt Selaku Dekan Fakultas Teknologi Kesehatan Universitas Mega Rezky Makassar.
5. Ibu Dewi Astuti Abidin,SKM.,MARS Selaku Ketua Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit Universitas Mega Rezky Makassar
6. Bapak dan Ibu Dosen serta Staf Universitas Megarezky yang selama ini telah memberikan kemudahan bagi penulis dalam menyelesaikan pendidikan.

7. Teruntuk saudara saya Parawansa S.Pd & Sri Muliani S.Farm yang selalu memberikan cinta dan kasih, senang tiasa membantu saya,dan selalu memberikan semangat serta didikan yang begitu baik kepada saya. Penulis ucapkan terima kasih.
8. Teruntuk orang-orang baik yang selalu siap di repotkan, Nurul qisti, Kiki, widy, rifdah, Nanda,yolan, andini. penulis ucapkan banyak-banyak terimakasih.
9. Teman-teman seperjuangan kelas B serta seluruh Angkatan 2019 yang telah memberikan dukungan, semangat, doa, dan kebersamaannya selama ini.
10. Teman-teman seperjuangan dari TK-SMP-SMA,Caca,Saleori, Uttik',Afni, Nesa, Qadri,Pita.penulis ucapkan banyak terima kasih.
11. Teruntuk Jodoh penulis kelak kamu adalah salah satu alasan penulis menyelesaikan skripsi ini, meskipun penulis tidak tau keberadaaanmu entah di bumi bagianmana dan menggenggang tangan siapa. Seperti kata Bj Habibie “Kalau memang dia dilahirkan untuk saya, kamu jungkir balikpun tetap saya yang dapat”.

Penulis menyadari bahwa hasil penelitian ini masih jauh dari kata sempurna, mungkin masih banyak kekurangan atau kelemahan baik dari segi penyusunan maupun dari pandangan pengetahuan, oleh karena itu peneliti mengharapkan saran, pendapat atau kritik

yang bersifat konstruktif dari semua pihak demi penyempurnaan skripsi ini kedepannya.

Semoga semua bantuan dari semua pihak mendapatkan pahala yang sebesar-besarnya dari Allah SWT. Dan hasil penelitian ini dapat menjadi bacaan yang bermanfaat bagi pembaca. Aamiin Allahumma Aamiin.

Makassar, Agustus 2023

Ismi Armianti

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
MOTTO.....	vi
CURRICULUM VITAE.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xv
LAMPIRAN.....	xv
ABSTRAK	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	xvii
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
B. Manfaat penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Tinjauan Umum Konsep Pengetahuan	10
B. Tinjauan Umum Rekam Medis	21
C. Tinjauan Umum Rekam Medis Elektronik	30
D. Tinjauan Umum Rumah Sakit.....	45
E. Penelitian Terdahulu	47
F. Kerangka teori.....	50
<u>G.</u> Kerangka konseptual	51
H. Definisi Operasional.....	52
BAB III METODE PENELITIAN	54
A. Pendekatan dan Jenis Penelitian	54
B. Lokasi dan Waktu	54
C. Teknik Pengumpulan Data	54
D. Pengelolaan Data	55
BAB IV	56

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	56
B. Hasil	58
C. Pembahasan.....	66
BAB 5 PENUTUP	70
<u>A.</u> Kesimpulan	70
<u>B.</u> Saran	70
DAFTAR PUSTAKA	71
Lampiran	73

DAFTAR TABEL

tabel 2 1 Penelitian Terdahulu.....	47
Tabel 2 2 Definisi Operasional	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2 1 Kerangka Teori.....	50
Gambar 2 2 Kerangka Konsep.....	51

ABSTRAK

Ismi Armianti B1B119041 “Faktor-faktor Yang Berhungan Dengan Kinerja Sumber Daya Manusia (SDM) Dalam Pengisian Dokumen Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar” Dibimbing Oleh Besse Nurul Kafilawaty, S.K.M., M.Kes dan Ifah Finatry Latiep, SE.,MM

Rekam medis adalah sebuah rekaman dokumen yang berisi informasi terkait pelayanan apa saja yang diberikan kepada pasien, mulai dari data pribadi pasien hingga hingga Riwayat Kesehatan pasien. pengetahuan tentang rekam medis sangat penting bagi petugas rekam medis guna mencapai keberhasilan rumah sakit yang efektif dan efisien dalam pengelolaan pelayanan di rumah sakit. penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan petugas rekam medis dalam pengisian dokumen rekam medis elektronik di rumah sakit stella maris makassar.

Berdasarkan pengujian hipotesis, di dapatkan nilai $p\text{-value} = 0.295$ di mana hasil lebih kecil dari nilai $\alpha p = 0.05$ yang artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pengisian dokumen rekam medis elektronik. Di dapatkan nilai $p\text{-value} = 0.561$ di mana hasil lebih kecil dari nilai $\alpha p = 0.05$ artinya tidak ada hubungan antara pelatihan dengan pengisian dokumen rekam medis elektronik. di dapatkan nilai nilai $p\text{-value} = 0.308$ di mana hasil lebih kecil dari nilai $\alpha p = 0.05$ artinya tidak ada hubungan antara pengalaman kerja dengan pengisian dokumen rekam medis elektronik. dan di dapatkan nilai $p\text{-value} = 0.051$ di mana hasil lebih kecil dari nilai $\alpha p = 0.05$ artinya ada hubungan antara SOP dengan pengisian dokumen rekam medis elektronik.

Kata kunci : kinerja,SDM, dokumen, rekam medis.

ABSTRACT

Ismi Armianti B1B119041 "Related Factors of the Performance of Human Resources (HR) in Filling in Electronic Medical Records at Stella Maris Hospital Makassar" Supervised by Besse Nurul Kafilawaty and Ifah Finatry Latiep

Background A medical record is a recorded document that contains information related to any services provided to a patient, starting from the patient's data to the patient's health history. Knowledge of medical records is very important for medical record officers to achieve effective and efficient hospital success. In managing services in hospitals, this research aims to determine the relationship between the knowledge of medical record officers in filling out electronic medical record documents at Stella Maris Hospital, Makassar.

Type of Research The type of research used by researchers is correlational research, to find out the extent of the relationship between two variables.

Results Based on hypothesis testing, a p -value = 0.002 was obtained, where the result was smaller than the alpha value $p = 0.05$, which means there was a relationship between knowledge and filling in electronic medical record documents. The p -value = 0.000 is obtained, where the result was smaller than the alpha p -value of 0.05, meaning there was a relationship between training and filling in documents = electronic medical records. The result was p -value = 0.004, where the result was smaller than the alpha p -value = 0.05 means there was a relationship between work experience and filling in electronic medical record documents. The p -value = 0.010 was obtained, where the result was smaller than the alpha value of $p = 0.05$, meaning there was a relationship between SOP and filling in electronic medical record documents.

Conclusion Based on the results and discussion of the research that has been put forward, it can be concluded that there is a relationship between knowledge, training, work experience, and SOP in filling out electronic medical records at Stella Amris Hospital Makassar.

Keywords: Performance, Human resources, Filling out medical record documents, Rt Stella Maris Makassar



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia berada pada era industry 4.0 yang merupakan revolusi teknologi informasi dan penerapannya saat ini menjadi kebutuhan bagi sebuah industry (Muryanti dan Pinilih, 2018). Tidak terkecuali Rumah Sakit yang merupakan industry kesehatan sibuk mengintensifkan strategis peningkatan kualitas layanan melalui kontribusi dari Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) (Alam et,al.2016). Dokumen rekam medis merupakan dokumen yang penting dalam proses pelayanan kesehatan. Pelaksanaan sistem rekam medis yang bermutu dan efektif memerlukan penunjang yang memadai, diantaranya adalah sumber daya manusia, sarana dan prasarana, *standar operasional prosedur* (SOP) dan alur rekam medis yang memenuhi standar (Wirajaya,M.K. 2019).

Perkembangan teknologi dan sistem informasi di bidang kesehatan saat ini sangat pesat. RME adalah penggunaan perangkat teknologi informasi untuk pengumpulan, penyimpanan, pengolahan serta pengakses-an data yang tersimpan pada rekam medis pasien di rumah sakit dalam suatu sistem manajemen basis data yang menghimpun berbagai sumber data medis. (Wimmie, 2020) Persoalan rekam medis berupa kejadian missfile juga sering terjadi. Bahkan, akibat kejadian missfile atau ketidaktepatan penyimpanan berkas rekam medis dapat mengakibatkan terhambatnya pelayanan kesehatan. (Oktavia, 2018) Dengan terbitnya

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, yang akan akan mendorong terciptanya implementasi Rekam Medis Elektronik di Indonesia semakin lebih cepat.

Peraturan yang spesifik mengatur tentang rekam medis elektronik adalah peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesian Nomor 24 Tahun 2022 tentang rekam medis. Seluruh fasilitas Kesehatan harus menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik paling lambat pada tanggal 31 Desember 2023. Penyelenggaraan rekam medis elektronik dengan menggunakan sistem elektronik yang dikembangkan oleh kementerian kesehatan dilakukan dengan mengajukan permohonan tertulis kepada kementerian kesehatan. Penyelenggaraan sistem elektronik pada rekam medis elektronik harus terdaftar sebagai penyelenggara sistem elektronik pada sektor kesehatan di kementerian yang bertanggung jawab pada bidang komunikasi dan informatika sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Menurut Permenkes RI Nomor 24 tahun 2022 pasal 5 Rekam Medis elektronik merupakan salah satu subsitem dari sistem informasi fasilitas pelayanan kesehatan yang terhubung dengan subsistem informasi lainnya di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pada dasarnya pengetahuan manusia sebagai hasil kegiatan mengetahui merupakan khasanah kekayaan mental yang tersimpan dalam benak pikiran dan benak hati manusia. Pengetahuan yang telah dimiliki oleh setiap orang tersebut kemudian diungkapkan dan dikomunikasikan satu sama lain dalam kehidupan bersama, baik melalui bahasa maupun

kegiatan; dan dengan cara demikian orang akan semakin diperkaya pengetahuannya satu sama lain. Selain tersimpan dalam benak pikir dan atau benak hati setiap orang, hasil pengetahuan yang diperoleh manusia dapat tersimpan dalam berbagai sarana, misalnya: buku, kaset, disket, maupun berbagai hasil karya serta kebiasaan hidup manusia yang dapat diwariskan dan dikembangkan dari generasi ke generasi berikutnya (Paulus wahana, 2016).

Jihan Fahira et.al(2021) meneliti tentang “Gambaran Pengetahuan Petugas Rekam Medis Atas Perlindungan Hukum Kerahasiaan Rekam Medis Di Rumah Sakit PMC Tahun 2021” Seorang perekam medis haruslah mengetahui kewajibannya atas kerahasiaan rekam medis karna adanya perlindungan hukum yang mengaturnya. Pada saat penelitian diRS PMC terdapat petugas rekam medis kurang mengetahui cara pemberian rekam medis. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran pengetahuan petugas rekam medis berdasarkan umur, jenis kelamin, masa bekerja dan pendidikan di RS PMC. Metode penelitian menggunakan penelitian deskriptif, dengan total sampling, populasi serta sampelnya semua petugas rekam medis diRS PMC sebanyak 10 orang. Analisa data yang digunakan analisa deskriptif. Hasil penelitian yang telah dilakukan maka didapatkan 60% dari 10 petugas rekam medis di RS PMC sudah berpengetahuan baik dengan rentang umur 21-30 dengan didominasi oleh perempuan yang sudah bekerja selama $\geq 1 \leq 5$ tahun dengan lulusan DIII Rekam Medis. Dari uraian diatas disimpulkan bahwa petugas rekam medis diRS PMC sudah

berpengetahuan baik. Petugas yang sudah lama bekerja dan berpendidikan tinggi dapat mengarahkan petugas pemula, diharapkan petugas dalam masa produktif baik laki-laki maupun perempuan dapat terus belajar agar pengetahuan yang didapat bertambah.

Zulham Andi Ritonga (2016) meneliti tentang “Tingkat pengetahuan rekam medis tentang sistem penyimpanan berkas rekam medis di rumah sakit umum sinar husni medan. Penyimpanan berkas rekam medis adalah kegiatan menyimpan, penataan atau penyimpanan berkas rekam medis untuk mempermudah pengambilan berkas rekam medis kembali. Adapun Petugas Rekam Medis di RSUD Sinar Husni, petugas yang lulusan dari SLTA sebanyak 3 orang (60%), lulusan dari D-III non rekam medis sebanyak 1 Orang (20%) dan lulusan dari S1 non rekam medis sebanyak 1 orang (20%). Berdasarkan observasi di lapangan, penulis menemukan permasalahan dimana sering tidak ditemukannya berkas rekam medis pada saat berkas itu dibutuhkan, pasien harus menunggu lama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Pelaksanaan Penunjuk penyimpanan yang belum terlaksana dengan benar seperti pemberian batas penempatan berkas di rak penyimpanan serta pemberian nomor di setiap rak, ini dapat menyebabkan petugas keliru dalam penyimpanan dan pengambilan kembali rekam medis. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah penyimpanan berkas rekam medis sudah baik di Rumah Sakit Umum Sinar Husni Medan. Jenis penelitian dengan metodologi deskriptif kuantitatif yang bertujuan untuk mengetahui bagaimana tingkat

pengetahuan petugas tentang sistem penyimpanan berkas rekam medis di RSUD Sinar Husni Medan. Populasi penelitian petugas rekam medis di ruang penyimpanan berjumlah 5 orang dan seluruhnya dijadikan sampel. Data dikumpulkan dengan menggunakan instrument kuesioner. Dari hasil penelitian tingkat pengetahuan petugas penyimpanan berkas rekam medis terdapat mayoritas responden yang memiliki kategori baik sebanyak 3 orang (60%), dan tingkat pengetahuan kategori kurang baik sebanyak 2 orang (40%). Sehingga dapat di ambil kesimpulan bahwa tingkat pengetahuan petugas penyimpanan berkas rekam mempunyai pengaruh yang sangat besar untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di RSUD Sinar Husni Medan. Dapat disimpulkan bahwa semakin baik pengetahuan petugas rekam medis maka semakin baik sistem penyimpanan berkas rekam medis. Diharapkan agar pihak RSUD Sinar Husni Medan untuk meningkatkan pengetahuan petugas rekam medis dengan memberikan pendidikan, pelatihan, seminar, dsb agar tercapainya sistem penyimpanan berkas sesuai SPO yang ada.

Dalam penelitian Suryanto, H. (2023) tentang Pengaruh Sosialisasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Petugas Tentang Rekam Medis Elektronik dan Penggunaan Rekam Medis di Laboratorium Kesehatan "X", Rekam medis wajib ada di fasilitas pelayanan kesehatan, salah satunya adalah laboratorium kesehatan. Laboratorium Kesehatan "X" hingga saat ini belum memiliki rekam medis. Hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh antara sosialisasi terhadap peningkatan

pengetahuan petugas tentang rekam medis elektronik dan penggunaan rekam medis. Kesimpulan adalah sosialisasi berpengaruh terhadap peningkatan pemahaman petugas di Laboratorium Kesehatan “X” tentang rekam medis elektronik dan penggunaan rekam medis laboratorium kesehatan.

Berdasarkan data awal yang dilakukan pada tanggal 20 Februari 2023 bahwa Rumah sakit Stella Maris Makassar sudah mulai menggunakan Rekam Medis Elektronik (RME) pada tahun 2022 tetapi belum sepenuhnya / sebagian masih menggunakan rekam medis secara manual. Akan tetapi pada bulan februari 2023 nanti akan di lakukan penghapusan pengisian rekam medis secara manual dan akan beralih pada pengisian rekam medik elektronik.

Selanjutnya masalah yang terdapat dalam penerapan RME pada Rumah Sakit Stella Maris Makassar adalah pihak rumah sakit belum menerapkan sistem keamanan dengan proteksi penuh hanya menerapkan sistem keamanan dasar, kurangnya sumber daya manusia atau tenaga ahli yang berwawasan dan mempunyai kompetensi di bidang rekam medis elektronik, kebijakan dan SOP penerapan rekam medis elektronik yang masih dalam proses pembuatan oleh pihak manajemen. Untuk saat ini SOP rekam medis elektronik disesuaikan dengan SOP sistem rekam medis yang berlaku di rumah sakit.

Faktor tersebut sangat menentukan kualitas pengisian dokumen rekam medis, namun ada salah satu faktor yang sangat menonjol dan sangat

menarik untuk dikaji lebih mendalam dalam penelitian ini. Faktor yang dimaksud adalah pengetahuan petugas dalam pengisian rekam medis elektronik yang dimana faktor ini terjadi karna kurangnya pemberian pelatihan kepada petugas sehingga petugas masih kewalahan dalam pengisian RME.

Berdasarkan masalah diatas peneliti tertarik melakukan penelitian “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja sumber daya manusia (SDM) dalam pengisian dokumen rekam medis elektronik di rumah sakit stella maris makassar”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Apakah ada hubungan antara pengetahuan petugas Rekam Medis dalam pengisian dokumen Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Stella Maris Makassar ?
2. Apakah ada hubungan antara pemberian pelatihan kepada petugas dalam pengisian dokumen Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Stella Maris Makassar ?
3. Apakah ada hubungan antara pengalaman kerja petugas Rekam Medis dalam pengisian dokumen Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Stella Maris Makassar ?

4. Apakah ada hubungan antara penerapan SOP pada pengisian dokumen rekam medis elektronik pada Rumah Sakit Stella Maris makassar ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan petugas rekam medis dalam pengisian dokumen rekam medis elektronik di rumah sakit stella maris makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan petugas rekam medis tentang rekam medis elektronik dalam pengisian dokumen rekam medis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
- b. Untuk mengetahui hubungan pemberian pelatihan kepada petugas rekam medis tentang rekam medis elektronik dalam pengisian dokumen rekam medis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
- c. Untuk mengetahui hubungan pengalaman kerja petugas rekam medis dalam pengisian dokumen rekam medis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
- d. Untuk mengetahui hubungan penerapan SOP pada Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

B. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan referensi dan informasi mengenai rekam medis elektronik di rumah sakit serta sebagai masukan penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan dan mengaplikasikan teori-teori yang didapatkan didalam ruang perkuliahan terhadap permasalahan kesehatan yang ada di tempat kerja.

b. Bagi Rumah Sakit

Memberikan masukan dan sumber informasi bagi pengelola rumah sakit stella maris makassar sebagai dasar strategi dalam meningkatkan kualitas pelayanan pada Instalasi Rekam Medis Elektronik

c. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan memperoleh tolak ukur untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan proses belajar mahasiswa. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah kajian terkait pengisian dokumen rekam elektronik. Selain itu, dapat dimanfaatkan sebagai salah satu referensi bagi pihak yang membutuhkan sebagai pedoman awal dalam pengembangan penelitian dimasa yang akan datang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Konsep Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Menurut kamus besar bahasa Indonesia (KBBI), pengetahuan berarti segala sesuatu yang diketahui, kepandaian atau segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal (mata pelajaran). Bila ditinjau dari jenis katanya 'pengetahuan' termasuk dalam kata benda, yaitu kata benda jadian yang tersusun dari kata dasar 'tahu' dan memperoleh imbuhan 'pe- an, yang secara singkat memiliki arti segala hal yang berkenaan dengan kegiatan tahu atau mengetahui. Pada dasarnya pengetahuan manusia sebagai hasil kegiatan mengetahui merupakan khasanah kekayaan mental yang tersimpan dalam benak pikiran dan benak hati manusia. Pengetahuan yang telah dimiliki oleh setiap orang tersebut kemudian diungkapkan dan dikomunikasikan satu sama lain dalam kehidupan bersama, baik melalui bahasa maupun kegiatan; dan dengan cara demikian orang akan semakin diperkaya pengetahuannya satu sama lain. Selain tersimpan dalam benak pikir dan atau benak hati setiap orang, hasil pengetahuan yang diperoleh manusia dapat tersimpan dalam berbagai sarana, misalnya: buku, kaset, disket, maupun berbagai hasil karya serta kebiasaan hidup manusia yang dapat diwariskan dan dikembangkan dari generasi ke generasi berikutnya (Paulus wahana, 2016)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (Notoatmodjo, 2021). Menurut Notoatmodjo (2021), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

- a. Tahu (*Know*) Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.
- b. Memahami (*Comprehension*) Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.
- c. Aplikasi (*Application*) Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.
- d. Analisis (*Analysis*) Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.
- e. Sintesis (*Synthesis*) Sintesis merupakan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.
- f. Evaluasi (*Evaluation*) Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang

telah ada.

2. Jenis- Jenis Pengetahuan

Ada beberapa jenis pengetahuan seperti:

- a. pengetahuan biasa disebut sebagai *common sense*, yaitu pengetahuan atas dasar aktivitas kesadaran (akal sehat) baik dalam menyerap dan memahami suatu objek, serta menyimpulkan atau memutuskan secara langsung atau suatu objek yang diketahui. *Common sense* merupakan pengetahuan yang diperoleh tanpa harus memerlukan pemikiran yang mendalam sebab dapat diterima keberadaan dan kebenarannya hanya menggunakan akal sehat secara langsung, dan sekaligus dapat diterima semua orang.
- b. Pengetahuan agama merupakan pengetahuan yang bermuatan dengan hal-hal keyakinan, kepercayaan yang diperoleh melalui wahyu Tuhan. Pengetahuan agama adalah bersifat mutlak dan wajib diikuti oleh para pengikutnya. Sebagian besar nilai kandungan di dalam pengetahuan agama adalah bersifat mistis atau ghaib yang tidak dapat dinalar sederhana melalui akal dan indrawi.
- c. Pengetahuan filsafat, merupakan pengetahuan yang bersifat spekulatif, diperoleh melalui hasil perenungan yang mendalam. Pengetahuan filsafat menekankan keuniversalitas dan kedalaman kajian atas sesuatu yang menjadi objek kajiannya. Pengetahuan filsafat dapat ditandai dengan unsur rasionalistis, kritis dan radikal atas refleksi maupun perenungan mendasar segala kenyataan dalam dunia ini. Pengetahuan filsafat merupakan landasan pengetahuan ilmiah, yang menjadi tumpuan dasar untuk berbagai persoalan yang tidak bisa dijawab oleh disiplin ilmu. Filsafat menjadi penjelas yang bersifat substansial dan serta radikal atas berbagai masalah yang dihadapi.
- d. Pengetahuan ilmiah, merupakan pengetahuan yang menekankan evidensi, disusun

dan secara sistematis, mempunyai metode dan memiliki prosedur. Pengetahuan ilmiah diperoleh dari serangkaian observasi, eksperimen, dan klasifikasi. Pengetahuan ilmiah disebut juga ilmu atau ilmu pengetahuan (*science*). Disebut ilmu pengetahuan karena ia memiliki metode (Weihendri Azwar & muliono 2019)

3. Sumber Pengetahuan

Sumber ilmu pengetahuan merupakan alat atau sesuatu darimana individu memperoleh informasi tentang suatu objek. Karena manusia mendapatkan informasi dari indera dan akal, maka dua alat itulah yang dianggap sebagai sumber ilmu pengetahuan. Dengan kata lain, sumber ilmu pengetahuan adalah empirisme (indera) dan rasionalisme (akal). Empirisme adalah pengetahuan yang diperoleh dengan perantaraan panca indera. Paham empirisme berpendirian bahwa pengetahuan berasal dari pengalaman. John Lock mengemukakan bahwa manusia ibarat kertas putih, maka pengamalan panca inderawinya yang akan menghiasi jiwa manusia dari mempunyai pengetahuan yang sederhana hingga menjadi pengetahuan yang kompleks. Selain itu, David Hume mengemukakan bahwa manusia sejak lahir tidak mempunyai pengetahuan sama sekali, pengetahuannya didapatkan melalui pengideraan. Hasil dari pengamatan melalui inderanya, maka menghasilkan dua hal; kesan (*impression*) dan ide (*idea*). Rasionalisme merupakan kebalikan dari empirisme yang berpendirian bahwa sumber pengetahuan terletak pada akal. Akal memang membutuhkan bantuan panca indera untuk memperoleh data dari alam nyata, tetapi hanya akal yang mampu menghubungkan data satu sama lainnya, sehingga terbentuklah pengetahuan. Kebenaran pengetahuan merupakan implikasi dari sumber pengetahuan itu sendiri. Jika pengetahuan Barat mengandalkan empiris dan rasional, maka menurut pandangan mereka, pengetahuan dikatakan benar apabila sesuai dengan kenyataan yang ada dan sesuai dengan akalnya (Izzatur rusuli et.al 2015).

Dari sini, teori kebenaran dapat diklasifikasikan menjadi dua, yaitu kebenaran realisme dan idealisme. Pandangan realisme berpendapat bahwa pengetahuan dianggap benar dan tepat apabila sesuai dengan kenyataan, sedangkan kebenaran idealisme menandakan bahwa hakikat kebenaran pengetahuan didasarkan pada alam “ide”, terutama akal. Realita yang ditangkap panca indera manusia sudah ditentukan sebelumnya dalam alam “ide” itu. Pengetahuan yang benar bisa dilihat dari dua hal, yaitu kesesuaiannya dengan realitas atau fakta yang ada dan kesesuaiannya dengan akal manusia yang bersifat subyektif. Hal ini menunjukkan bahwa kebenaran pengetahuan bersifat relatif, karena pengetahuan akan berkembang terus-menerus dan pengetahuan yang lama akan digugurkan oleh pengetahuan yang baru (Paulus wahana, 2016).

4. Dasar-Dasar Pengetahuan

Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui manusia. Suatu hal yang menjadi pengetahuan selalu terdiri atas unsur yang mengetahui dan yang diketahui serta kesadaran mengenai hal yang ingin diketahui. Dasar-dasar pengetahuan yang dimiliki manusia itu meliputi:

a. Penalaran

Manusia adalah satu-satunya makhluk yang mampu mengembangkan pengetahuan karena memiliki kemampuan menalar. Manusia mengetahui mana yang baik dan mana yang buruk, mana yang indah dan mana yang jelek melalui proses penalaran yang dilakukan. Penalaran juga dapat diartikan sebagai suatu proses berpikir dalam menarik suatu kesimpulan berupa pengetahuan yang merupakan kegiatan berpikir mempunyai karakteristik tertentu dalam menemukan kebenaran. Penalaran menghasilkan pengetahuan yang berkaitan dengan berfikir bukan perasaan. Penalaran sebagai salah satu kegiatan berfikir memiliki ciri-ciri

tertentu yaitu:

1. suatu pola fikir yang bersifat luas dan logis.
2. Bersikap analitik dari proses berfikirnya.

b. Logika

Logika didefinisikan sebagai suatu pengkajian untuk berpikir secara benar. Untuk menarik suatu kesimpulan sebenarnya terdapat bermacam-macam cara, namun untuk membuat kesimpulan yang sesuai dengan tujuan pembelajaran yang memusatkan diri pada penalaran ilmiah. Cara penarikan kesimpulan itu ada dua cara yaitu:

- 1) Logika Induktif, yakni merupakan cara berfikir dimana di tarik suatu kesimpulan yang bersifat umum dari suatu kasus yang bersifat individual.
- 2) Logika Didukti, yakni kegiatan berfikir yang sebaliknya dar logika induktif. Deduktif adalah cara berfikir di mana dari pernyataan yang bersifat umum ditarik kesimpulan yang bersifat khusus (Paulus wahana 2016).

5. Ilmu Pengetahuan (*Science*)

a. Definisi Ilmu Pengetahuan

Pengertian ilmu berasal dari kata bahasa Arab *'ilm*, Inggris *science*, Belanda *watenchap*, dan Jerman *wissenchaf*. Ilmu merupakan hal yang urgen dalam kehidupan manusia di dunia agar manusia meningkat kualitas dan kemampuan diri serta mengangkat eksistensinya. Definisi ilmu menurut Harre adalah kumpulan teori-teori yang sudah diuji coba yang menjelaskan pola teratur ataupun tidak teratur diantara fenomena yang dipelajari secara hati-hati. Definisi pemikir Marxis bangsa Rusia bernama Alfensyef menjelaskan ilmu pengetahuan: *Science is the society and thought, if reflect the word corecctness, categories and*

laus the recivied by proctical experince. Ilmu pengetahuan adalah pengetahuan manusia tentang alam, masyarakat, dan pikiran. Ia mencerminkan alam dan konsep-konsep, kategori-kategori, dan kebenarannya diuji dengan praktis. Definisi ilmu pengetahuan secara umum adalah suatu pengetahuan tentang objek tertentu yang disusun secara sistematis objektif rasional dan empiris sebagai hasil.

b. Karakteristik Ilmu Pengetahuan.

Tidak semua pengetahuan menjadi ilmu pengetahuan, namun mempunyai karakteristik khusus. Adapun karakteristik khusus ilmu pengetahuan adalah sebagai berikut:

- 1) Disusun secara metodis, sistematis, dan koheren (bertalian) tentang suatu bidang tertentu dan kenyataan (realitas).
- 2) Dapat digunakan untuk menerangkan gejala-gejala tertentu di bidang (pengetahuan) tersebut.

Unsur penting ilmu pengetahuan adalah penataan secara terperinci dan mampu memperjelas sebuah bidang pengetahuan. Semakin dalam ilmu pengetahuan menggali dan menekuni hal-hal yang khusus dari kenyataan (realitas) semakin nyata tuntutan untuk mencari tahu tentang seluruh kenyataan. Semakin dalam pencarian kebenaran suatu fenomena semakin cermat pula ilmu itu. Prinsip-prinsip metodis dan kejelasan ilmu merupakan rangkaian berpikir filsaf. (Abu tamrin, 2019).

6. Dimensi-dimensi pengetahuan tentang Nilai Guna Rekam Medis

Menurut Russo (dalam widjaja,2015), rekam medis yang merupakan data dasar setelah di proses menghasilkan informasi yang berguna untuk kepentingan dalam bidang administrasi, legal, riset, finansial, edukasi, dokumentasi, kesehatan masyarakat serta perencanaan dan pemasaran sebagai berikut :

- a. Aspek administrasi: suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan. Melalui dokumentasi rekam medis akan dapat dilihat peran dan fungsi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Dengan demikian akan dapat diambil kesimpulan tingkat keberhasilan pemberian pelayanan kesehatan yang diberikan, guna pembinaan dan pengembangan lebih lanjut.
- b. Aspek legal: suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan. Rekam medik adalah milik dokter dan rumah sakit, sedangkan isinya yang terdiri dari identitas pasien pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien adalah sebagai informasi yang dapat dimiliki oleh pasien sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku (UU Praktek Kedokteran RI No.29 Tahun 2004 pasal 46 ayat 1).

Bila terjadi masalah yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada pasien, maka dokumentasi rekam medis akan diperlukan sebagai barang bukti di pengadilan. Oleh karena itu data-data harus diidentifikasi secara lengkap, jelas, obyektif dan di tandatangi oleh tenaga kesehatan, tanggal, dan nama jelas harus dicantumkan. Rekam medis sebagai alat bukti keterangan ahli (Pasal 186 KUHP) dan sebagai alat bukti surat (Pasal 187 KUHP), atau untuk membuktikan bahwa telah melakukan upaya yang

maksimal untuk menyembuhkan pasien sesuai dengan standar profesi kedokteran.

- c. Aspek finansial: Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai keuangan karena isinya dapat dijadikan sebagai bahan untuk menetapkan biaya pembayaran pelayanan di rumah sakit. Tanpa adanya bukti catatan tindakan/pelayanan, maka pembayaran pelayanan di rumah sakit tidak dapat dipertanggung jawabkan. Sejak diterbitkan Undang-undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), maka pemerintah dalam hal ini kementerian kesehatan RI sejak tanggal 01 Januari 2014, mengimplementasikannya dengan melaksanakan program jaminan kesehatan sosial yang dikenal dengan nama program jaminan kesehatan Nasional (JKN). Pemerintah dalam melakukan pembiayaan pelayanan kesehatan di rumah sakit metode *case mix payment* yaitu pembiayaan berbasis keluaran/hasil dan dilakukan dengan pengelompokan diagnosis penyakit yang dikaitkan dengan biaya perawatan dan dimasukkan ke dalam group-group yang saat ini dikenal dengan sistem *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBG).

Tarif INA-CBG merupakan tarif paket pelayanan rawat inap dan rawat jalan yang meliputi jasa pelayanan medis dan non-medis, prosedur/tindakan, obat/bahan habis pakai, pemeriksaan penunjang serta ruang perawatan yang diberikan kepada pasien selama 1 periode rawatan. Pengajuan klaim penyakit kesehatan oleh rumah sakit menggunakan program INA-CBGs dapat terbayarkan atau terklaim setelah diverifikasi oleh verifikator BPJS terhadap dokumen rekam medis.

- d. Aspek riset: Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian karena isinya menyangkut data/informasi yang dapat digunakan dalam penelitian dan

pengembangan ilmu kedokteran, teknologi kedokteran maupun pengembangan di bidang profesi tenaga kesehatan lainnya. Selain itu, rekam medis dibutuhkan untuk penelitian yang dilakukan oleh pihak ke tiga yang di tunjuk pemerintah sebagai dasar pengambilan kebijakan terhadap pelaksanaan suatu program pemerintah maupun dalam rangka perbaikan dalam pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

- e. Aspek edukasi: Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan. Karena isinya menyangkut data/informasi tentang perkembangan kronologis dari kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat digunakan sebagai bahan/referensi pengajaran di bidang profesi si pemakai. Karna rumah sakit dijadikan sebagai lahan untuk praktek pendidikan bagi calon tenaga kesehatan dari berbagai profesi kesehatan. Dengan rekam medis tersebut tenaga kesehatan atau calon tenaga kesehatan dalam mengkaji dalam rangka mempelajari perjalanan suatu penyakit.
- f. Aspek dokumentasi: Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menjai sumber ingatan yang harus di dokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan lapoan rumah sakit. Karna berkas rekam medis mempunyai nilai medis sebagai bukti tertulis maupun terekam atas segala tindakan pelayanan, pengobatan dan perkembangan suatu penyakit. Dengan dokumentasi rekam medis tersebut, berguna sebagai alat komunikasi antara sesama pemberi pelayanan kesehatan kepada pasien. Karena pemberian pelayanan kesehatan harus secara berkesinambungan.
- g. Kesehatan masyarakat: Rekam medis dapat mengidentifikasi terjadinya wabah penyakit sehingga perencanaan dapat dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan secara nasional dan internasional. Tugas pemerintah adalah memberi

jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia sesuai dengan UUD 1945. Dalam upaya mewujudkannya itu, pemerintah terus melaksanakan upaya kesehatan yaitu berupa kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan dalam bentuk pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dengan adanya rekam medis maka pemerintah yang mendelegasikan wewenang kepada aparat di bidang kesehatan akan mengetahui dan menyusun langkah-langkah strategi untuk mengatasinya.

- h. Perencanaan dan pemasan: Rekam medis dapat dipakai untuk mengidentifikasi data yang diperlukan guna seleksi dan promosi jasa pelayanan kesehatan. Dengan adanya data dan laporan rekam medis sangat berguna bagi pengembangan rumah sakit dengan merencanakan rencana strategis untuk membuka pelayanan kesehatan baru atau pengadaan alat kesehatan baru. Hal ini sangat berpengaruh terhadap pendapatan rumah sakit.

Selain dipengaruhi oleh pengetahuan tentang nilai guna rekam medis, kemampuan pengisian dokumen medis juga dipengaruhi oleh faktor predposisi lainnya dan juga faktor pemungkinan dan faktor penguat, yaitu :

1. Jenis kelamin: kemampuan perempuan dalam pengisian dokumen rekam medis akan lebih baik jika dibandingkan dengan kaum laki-laki.
2. Umur: semakin bertambahnya umur seseorang akan semakin meningkat pula kemampuannya dalam pengisian dokumen rekam medis.
3. Pengalaman: seseorang yang mempunyai pengalaman bekerja di unit rekam medis tentunya akan mempunyai kemampuan yang lebih baik dalam pengisian dokumen rekam medis.

4. Pendidikan: seseorang yang berpendidikan D-III rekam medis akan mempunyai kemampuan yang lebih baik dalam pengisian dokumen rekam medis.
5. Penghasilan: semakin tinggi penghasilan seseorang akan semakin luas kesempatan mendapatkan informasi yang membuat kemampuan yang dimilikinya menjadi lebih baik, termasuk kemampuan dalam pengisian dokumen reka medis.
6. Lingkungan pergaulan: mereka yang sering berinteraksi dengan orang yang sudah memahami segala pekerjaan di unit rekam medis, akan semakin memahami bagaimana seluk beluk di unit rekam medis, termasuk dalam pengisian rekam medis.
7. Faktor-faktor pemungkin : mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, seperti puskesmas, rumah sakit, posyandu, poliklinik, pos obat desa, dan sebagainya.
8. Faktor penguat : yang meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, petugas kesehatan, undang-undang, oeraturan sebagainya serta perencanaan dan pemasaran.

B. Tinjauan Umum Rekam Medis

1. Pengertian Rekam Medis

Menurut PERMENKES no. 24 tahun 2022 pada pasal 1 bahwa Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis adalah kumpulan fakta yang saling terkait dengan kehidupan seorang pasien beserta riwayat kesehatannya, termasuk riwayat penyakit yang pernah diderita dan semua tindakan/operasi yang pernah dilakukan, di tulis oleh tenaga-tenaga Kesehatan

professional yang sama-sama berkontribusi memberi pelayanan Kesehatan terhadap pasien tersebut (Indra 2017).

Pelaksanaan sistem rekam medis yang bermutu dan efektif memerlukan penunjang yang memadai, diantaranya adalah sumber daya manusia, sarana dan prasarana, SOP dan alur rekam medis yang memenuhi standar (Widjaya & Wati, 2016). Tersedianya Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas dan profesional, sesuai dengan fungsi dan tugasnya pada instalasi rekam medis, akan mencapai keberhasilan rumah sakit yang efektif dan efisien dalam pengelolaan pelayanan di rumah sakit. (Adeleke, Suleiman-Abdul, Aliyu, Ishaq, & Adio, 2019)

2. Standar MKI

a. Standar MKI 7

Berkas rekam medis pasien tersedia bagi pemberi asuhan untuk memfasilitasi komunikasi informasi penting.

1) Maksud dan tujuan MKI 7

Berkas rekam medis pasien adalah suatu sumber informasi utama pada proses asuhan dan perkembangan pasien, sehingga merupakan suatu alat komunikasi yang penting. Agar informasi dapat digunakan dan mendukung asuhan pasien berkelanjutan, hal ini dibutuhkan selalu tersedia selama asuhan pasien di rawat inap, untuk kunjungan rawat jalan dan setiap saat dibutuhkan, serta data selalu diperbaharui (*up to date*). Catatan medis, keperawatan dan catatan pelayanan pasien lainnya tersedia untuk semua pemberi pelayanan pasien. Kebijakan rumah sakit mengidentifikasi siapa saja yang mempunyai akses pada berkas rekam medis pasien untuk menjamin kerahasiaan informasi pasien.

2) Elemen Penilaian MKI 7

- a. Ditetapkan kebijakan (*policy*) siapa pemberi pelayanan yang mempunyai akses pada berkas rekam medis.
- b. Berkas rekam medis tersedia bagi semua pemberi pelayanan yang membutuhkannya untuk pelayanan pasien.
- c. Data Berkas rekam medis di perbaharui (*up date*) untuk menjamin komunikasi dengan informasi mutakhir.

b. Standar MKI 8

Informasi yang berkaitan dengan pelayanan pasien ditransfer bersama dengan pasien.

1) Maksud dan tujuan MKI 8

Pasien sering berpindah (transfer) selama pelayanan di dalam rumah sakit. Ketika tim pemberi pelayanan berganti/berubah sebagai hasil dari suatu perpindahan (transfer), kesinambungan pelayanan pasien mempersyaratkan bahwa informasi yang penting terkait pasien tersebut juga dipindahkan (ditransfer) bersama dengan pasien. Sehingga, obat-obatan dan pengobatan lainnya dapat dilanjutkan tanpa terputus dan kondisi pasien dapat dimonitor secara memadai. Untuk mencapai keberhasilan transfer informasi ini, berkas rekam medis dipindahkan/ditransfer atau informasi dari berkas rekam medis dibuat resume/ringkasannya pada saat ditransfer. Isi resume/ringkasan meliputi : alasan dirawat inap, temuan yang signifikan, diagnosis, tindakan yang telah dilakukan, obat- obatan dan pengobatan lainnya, serta kondisi pasien saat dipindah/ditransfer.

2) Elemen Penilaian MKI 8

- a. Berkas rekam medis atau resume/ringkasan informasi pelayanan pasien ditransfer bersama pasien ke unit pelayanan lain di dalam rumah sakit.
- b. Resume/ringkasan berisi alasan masuk rawat inap.

- c. Resume/ringkasan berisi temuan yang signifikan.
 - d. Resume/ringkasan berisi diagnosis yang telah ditegakkan (dibuat).
 - e. Resume/ringkasan berisi tindakan yang telah diberikan.
 - f. Resume/ringkasan berisi obat- obatan atau pengobatan lainnya.
 - g. Resume/ringkasan berisi kondisi pasien saat dipindah (transfer).
3. Privasi dan kepemilikan data pasien

Privasi merupakan suatu kondisi yang membatasi akses terhadap informasi seseorang salah satunya informasi mengenai kesehatan seseorang. Privasi berhubungan dengan konfidensialitas yang merupakan keadaan untuk menjaga kerahasiaan pasien dan tidak memberikan informasi ke orang lain tanpa persetujuan pemilik data. Hal ini diatur lebih lanjut dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

Hal yang penting dalam privasi adalah keamanan data (*security*) sehingga tidak terjadi kebocoran data ke pihak lain. Kejadian serangan siber privasinya. Informasi kesehatan juga penting dalam hal asuransi dan permasalahan jaminan kesehatan (Brothers and Rothstein, 2015). Perlindungan terhadap data pribadi juga diatur dalam Pasal 2 ayat (1) Peraturan Menteri Komunikasi dan Informatika Nomor 20 tahun 2016 tentang Perlindungan Data Pribadi dalam Sistem Elektronik, yang menyebutkan bahwa perlindungan data pribadi dalam sistem elektronik mencakup perlindungan terhadap perolehan, pengumpulan, pengolahan, penganalisisan, penyimpanan, penampilan, pengumuman, pengiriman, penyebarluasan, dan pemusnahan data pribadi. (Menteri Komunikasi dan Informatika, 2016).

Dengan perkembangan rekam medis elektronik maupun *Electronic Health Record* (EHR), resiko terbukanya data semakin besar, hal ini dikarenakan RME terutama

yang mengkombinasikan data klinik dan genomik memiliki data kesehatan pasien yang lengkap dan terintegrasi, dan terupdate. Terlebih lagi jika RME atau EHR terintegrasi dengan asuransi. Sehingga perlu adanya regulasi untuk memberi batasan dan segmentasi data yang boleh diakses dan tidak boleh diakses oleh orang lain. Di era *personalized medicine* dan perkembangan teknologi informasi, pasien seringkali dapat mengakses rekam medisnya dan memonitoring riwayat kesehatannya sendiri. Sehingga mereka dapat lebih bertanggung jawab terhadap kesehatannya (Brothers and Rothstein, 2015).

4. Penyimpanan Rekam Medis

Rekam medis harus disimpan dan dijaga kerahasiaan oleh dokter, dokter gigi dan pimpinan sarana kesehatan. Batas waktu lama penyimpanan menurut peraturan menteri kesehatan paling lama 5 tahun dan resume rekam medis paling sedikit 25 tahun (Ulil kholili 2021).

5. Kerahasiaan Rekam Medis

Setiap tenaga kesehatan dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyimpan kerahasiaan yang menyangkut riwayat penyakit pasien yang tertuang dalam rekam medis. Rahasia kedokteran tersebut dapat dibuka hanya untuk kepentingan pasien untuk memenuhi permintaan aparat penegak hukum (hakim majelis), permintaan pasien untuk memenuhi permintaan pasien sendiri atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Berdasarkan kitab undang-undang hokum acara pidana, rahasia kedokteran (isi rekam medis) baru dapat dibuka bila diminta oleh hakim majelis dihadapan sidang majelis. Dokter dan gigi bertanggung jawab atas kerahasiaan rekam medis sedangkan kepala sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab penyimpanan rekam medis (Ulil kholili 2021).

6. Sanksi hukum

Dalam pasal 79 UU praktik kedokteran secara tegas mengatur bahwa setiap tenaga kesehatan yang dengan sengaja tidak membuat rekam medis dapat dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp 50.000.000- (lima puluh juta rupiah). Selain tanggung jawab pidana, dokter dan dokter gigi yang tidak membuat rekam medis juga dapat dikenakan sanksi secara perdata, karena dokter dan dokter gigi tidak melakukan yang seharusnya dilakukan (ingkar janji/waprestasi) dalam hubungan dokter dengan pasien.

7. Sanksi disiplin dan etik

Tenaga kesehatan yang tidak membuat rekam medis selain mendapat sanksi hukum juga dapat dikenakan sanksi disiplin dan etik sesuai dengan UU praktik kedokteran, peraturan KKI, kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) dan kode etik kedokteran gigi Indonesia (KODEKGI). Dalam peraturan konsil kedokteran Indonesia nomor 16/KKI/PER/VII/2006 tentang tata cara penanganan kasus dugaan pelanggaran disiplin MKDKI dan MKDKIP ada tiga alternative sanksi disiplin yaitu:

- a. Pemberian peringatan tertulis
- b. Rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktik,
- c. Kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan.

Selain sanksi disiplin, dokter dan dokter gigi yang tidak membuat rekam medis dapat dikenakan sanksi etik oleh organisasi profesi yaitu majelis kehormatan etik kedokteran (MIKEK) DAN MAJELIS kehormatan etik kedokteran gigi (MKEKG).

8. Fungsi Rekam Medis

Rekam medis sangat penting selain untuk diagnosis dan pengobatan juga untuk evaluasi pelayanan kesehatan, peningkatan efisiensi kerja melalui penurunan mortalitas dan morbiditas serta perawatan penderita yang lebih sempurna. Rekam medis harus berisi informasi lengkap perihal proses pelayanan medis di masa lalu, masa kini

dan perkiraan terjadi dimasa yang akan datang. Kepemilikan rekam medis ini sering menjadi perdebatan di kalangan tenaga kesehatan, karena dokter beranggapan bahwa dokter berwenang penuh terhadap pasiennya akan tetapi petugas rekam medis bersikeras mempertahankan berkas rekam medis di lingkungan kerjanya (Ulil Kholili 2021). Di lain pihak pasien sering memaksa untuk membawa atau membaca berkas yang memuat riwayat penyakit. Hal ini menunjukkan bahwa rekam medis sangat penting. Rekam medis yang lengkap dan cermat adalah syarat mutlak bagi bukti dalam kasus mediokolegal. Kegunaan rekam medis ini dapat dilihat dari beberapa aspek antara lain sebagai berikut:

a. Aspek Administrasi

Rekam medis mempunyai arti administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab bagi tenaga kesehatan.

b. Aspek Medis

Rekam medis mempunyai nilai medis karena catatan tersebut dipakai sebagai dasar merencanakan pengobatan dan perawatan yang akan diberikan.

c. Aspek Hukum

Rekam medis mempunyai nilai hukum karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan dalam usaha menegakkan hukum serta bukti untuk menegakkan keadilan.

d. Aspek keuangan

Rekam medis dapat menjadi bahan untuk menetapkan pembayaran biaya pelayanan kesehatan.

e. Aspek penelitian

Rekam medis mempunyai nilai penelitian karena mengandung data atau informasi sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

f. Aspek pendidikan

Rekam medis mempunyai nilai pendidikan karena menyangkut data informasi tentang perkembangan kronologi, pelayanan medis terhadap pasien yang dapat dipelajari.

g. Aspek dokumentasi

Rekam medis mempunyai nilai dokumentasi karena merupakan sumber yang dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan (Ulil kholili 2021).

9. Kebijakan Dalam Pelayanan Rekam Medik

Kegiatan pelayanan medis yang dilakukan di rumah sakit yang bertanggung jawab terhadap pengisian isi rekam medisnya adalah : dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis, dokter tamu yang merawat pasien, tenaga para medis, dan tenaga non medis non perawat yang langsung terlibat di dalam pengisian rekam medis. Jika dalam kebijakan manual terdapat beberapa ketentuan yang telah berlaku, maka jika elektronik dilaksanakan maka akan terdapat beberapa kebijakan baru yang disesuaikan dengan prosedur digital seperti :

- a. Setiap tindakan konsultasi yang dilakukan terhadap pasien, harus langsung dimasukkan kedalam file pasien di komputer karena jika ditunda-tunda kemungkinan malah akan terlupakan. Karena tidak seperti manual yang masih bisa diberi toleransi 1x24 jam.
- b. Semua pencatatan yang dibuat oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya harus diberi kode identitas, hal ini sebagai pengganti paraf atau tandatangan yang biasanya dilakukan jika menggunakan sistem rekam medik manual.

- c. Setiap menghapus atau mengganti keterangan harus dilakukan dengan menggunakan pin yang berkepentingan dan harus sepengetahuan kepala bagian rekam medik, karena ditakutkan akan terjadinya rekayasa.
- d. Untuk penggunaan formulir-formulir rekam medik secara digital diwakili oleh masing-masing jenis kegiatan pasien yaitu kedalam kelompok pasien rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Masing-masing sudah diatur sesuai dengan kebutuhannya, sama seperti formulir manual hanya saja bentuknya dalam komputer.

10. Pengelolaan Rekam Medik

Setiap kali pasien selesai pemeriksaan, maka berkas rekam mediknya harus dikembalikan kepada rekam medik, tetapi apabila dalam bentuk digital, maka sudah secara otomatis pasien yang sudah selesai pemeriksaan dan ditutup proses kegiatannya dengan melakukan transaksi pelunasan pembayaran, maka akan muncul direkam medik data file pasien yang sudah beres dan siap untuk dilakukan pengelolaan rekam medik yaitu dengan melakukan beberapa kegiatan, seperti kodefikasi, analisa rekam medik dan pelaporan. Terdapat beberapa kegiatan yang tidak dilakukan dalam proses rekam medik elektronik yaitu *Assembling* atau menyusun berkas atau formulir sesuai dengan urutannya serta penyimpanan file di dalam rak, karena apabila melakukan rekam medik tidak akan ada kertas yang perlu disusun, dirapikan dan disimpan.

11. Standar Operasional Prosedur

Setiap perusahaan bagaimanapun bentuk dan apapun jenisnya, membutuhkan sebuah panduan untuk menjalankan tugas dan fungsi setiap elemen atau unit perusahaan. Sailendra, (2015) menyatakan “*Standard Operating Procedure (SOP)* merupakan panduan yang digunakan untuk memastikan kegiatan operasional

organisasi atau perusahaan berjalan dengan lancar”. Lebih lanjut Seilendra (2015) menjelaskan bahwa *Standard Operating Procedure* (SOP) adalah satu set instruksi tertulis yang digunakan untuk kegiatan rutin atau aktivitas yang berulang kali dilakukan oleh sebuah organisasi.

Pedoman pembuatan Standar operasional prosedur rumah sakit mengacu pada Kementerian Kesehatan dan Kementerian Keuangan. Kedua pedoman tersebut disesuaikan dengan kondisi rumah sakit setempat baik rumah sakit swasta maupun rumah sakit pemerintah. SOP rumah sakit merupakan pedoman keselamatan pasien untuk mendapatkan layanan dan pelayanan kesehatan yang optimal. Masih banyak rumah sakit, baik rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta dalam menyusun Standar operasional prosedur belum maksimal Tinjauan Umum Rekam Medis Elektronik (SOP penerimaan dan SOP pengeluaran).

C. Tinjauan Umum Rekam Medis Elektronik

1. Pengertian Rekam Medis Elektronik

Permenkes no.24 Tahun 2022 pasal 5, Rekam Medis Elektronik merupakan salah satu subsistem informasi fasilitas pelayanan kesehatan yang terhubung dengan subsistem informasi fasilitas pelayanan kesehatan yang terhubung dengan subsistem informasi lainnya di fasilitas pelayanan kesehatan. Pasal 6, penyelenggaraan rekam medis elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan dilakukan oleh unit kerja tersendiri atau disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan. RME adalah sebuah perangkat teknologi informasi yang digunakan untuk mengumpulkan, menyimpan, mengolah serta mengakses data. Data tersebut disimpan dalam bentuk rekaman medis pasien dan disimpan pada sistem manajemen berbasis data yang menghimpun berbagai data medis di rumah sakit.

Rekam medis elektronik adalah sebuah aplikasi penyimpanan data klinis, sebagai sistem pendukung keputusan klinis, standarisasi istilah medis, *entry* data terkomputerisasi, serta dokumentasi medis dan farmasi yang secara tersusun penyimpanannya (Handiwidjojo, 2015).

RME digunakan untuk mencatat data demografi, riwayat penyakit, pengobatan, tindakan, hingga pembayaran pada bagian pendaftaran, poliklinik, bangsal rawat inap, unit penunjang, dan kasir. Saat ini, RME masih dalam tahap pengembangan agar sesuai dengan kebutuhan dan harapan pengguna. Pengguna merupakan aspek penting untuk mewujudkan RME yang ideal (Andriani et al., 2017). RME merupakan system informasi Kesehatan terkomputerisasi yang berisi data sosial dan data medis pasien, serta dapat dilengkapi dengan system pendukung keputusan (Andriani et al., 2017). RME adalah setiap catatan, persyaratan, maupun interpretasi yang dibuat oleh Dokter atau petugas Kesehatan lain dalam rangka diagnosis dan penanganan pasien yang di masukkan dan disimpan dalam bentuk penyimpanan elektronik (digital) melalui system computer (Yusrawati & Wahyuni, 2015). Pemanfaatan rekam medis elektronik (RME) diharapkan dapat meningkatkan dan memperkuat manfaat rekam medis. Pemanfaatan RME terutama adalah untuk kepentingan pelayanan terhadap pasien, meliputi pelayanan klinik (medis) maupun administratif. Informasi yang di hasilkan dari RME juga bermanfaat untuk pendidikan, penyusunan regulasi, penelitian, pengelolaan, kesehatan komunitas, penunjang kebijakan dan untuk menunjang layanan kesehatan rujukan (Sudra, 2021).

Rekam medis elektronik merupakan dasar pengambilan sebuah keputusan bagi tenaga kesehatan yang digunakan untuk perencanaan pengobatan, perawatan tindakan medis yang akan diberikan kepada pasien, meningkatkan kualitas pelayann dan memberikan perlindungan hukum terhadap tenaga medis, serta dapat mencapai upaya

peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang paripurna. Meskipun demikian untuk penerapan rekam medis elektronik didapati begitu banyak tantangan yang sedemikian kompleks. Peran RME terhadap persepsi petugas kesehatan menyimpulkan bahwa dalam penggunaan rekam medis elektronik ini masih terkendala dari segi input maupun proses sehingga untuk meningkatkan penggunaan RME secara penuh maka 3 aspek yaitu aspek kegunaan, aspek kemudahan penggunaan, dan aspek minat perilaku harus ditingkatkan. Aspek ini ditingkatkan dengan memperbaiki alur faktor yang mempengaruhinya seperti pembuatan panduan praktis pengisian RME, sosialisasi kebijakan, dan pedoman penggunaan RME kepada seluruh petugas kesehatan (Rosyada Amrina et al., 2016).

2. Isi Rekam Medis Elektronik

Sebagaimana, yang di maksud dalam PermenKes no.24 tahun 2022 pasal 18 bahwa:

- a. Pengolahan informasi Rekam Medis Elektronik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (1) huruf d terdiri atas:
 - a. pengkodean
 - b. pelaporan dan
 - c. penganalisisan.
- b. Pengkodean sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan kegiatan pemberian kode klasifikasi klinis sesuai dengan klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis yang terbaru/*International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems*, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- c. Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri atas:
 - 1) pelaporan internal Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan

- 2) pelaporan eksternal dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan kepada dinas kesehatan, Kementerian Kesehatan, dan pemangku kepentingan terkait.
- d. Penganalisisan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan terhadap data Rekam Medis Elektronik secara kuantitatif dan kualitatif.
 - e. Selain pengolahan informasi Rekam Medis Elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang dengan alasan tertentu tidak dapat menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik harus melakukan pengindeksan.
 - f. Pengindeksan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) merupakan kegiatan pengelompokan data paling sedikit berupa indeks:
 - 1) nama Pasien
 - 2) alamat
 - 3) jenis penyakit
 - 4) tindakan/operasi dan
 - 5) kematian.
3. Perangkat Keras Dan Perangkat Lunak Rekam Medik Elektronik

a. *Hardware*

Hardware atau biasa dikenal sebagai perangkat keras merupakan peralatan sistem komputer yang secara fisik dapat dilihat dan dijamah. Peralatan ini meliputi beberapa komponen yaitu komponen masukan (*input device*), komponen pemroses (*processing device*), komponen keluaran (*output*) dan komponen simpanan luar (*stroge*) Ali (2009). Menurut susanto dan dikutip oleh Rahmawati (2019), bahwa komponen-komponen sistem informasi manajemen yaitu:

- 1) *Hardware* merupakan peralatan yang digunakan untuk mengumpulkan, memasukkan, memproses, menyimpan, dan mengeluarkan hasil pengolahan data dalam bentuk informasi.
- 2) Informasi merupakan kumpulan dari program-program yang digunakan untuk menjalankan komputer atau aplikasi tertentu pada komputer dan disebut juga sebagai perangkat lunak
- 3) *Brainware* atau sumber daya manusia merupakan bagian yang terpenting dari komponen sistem informasi manajemen tersebut.
- 4) Prosedur merupakan rangkaian aktivitas yang dilakukan secara berulang-ulang dengan cara yang sama.
- 5) Basis data merupakan suatu pengorganisasian kumpulan data dan saling terkait satu sama lainnya sehingga memudahkan proses pencarian informasi.

b. *Software*

Software merupakan perangkat lunak komputer seperti operating system (*Windows, Linux*), program aplikasi perbankan dan program aplikasi lainnya. Prof. Dr. Ir. Hapzi Ali, MM (2016). *Software* berfungsi sebagai sistem pendukung yang berfungsi untuk mengatur dan mengontrol dan *software* ini juga berfungsi sebagai penerjemah dari setiap instruksi-instruksi kedalam mesin sehingga dapat diterima oleh *Hardware* Purnama et al. (2021).

Untuk menjalankan sistem informasi manajemen rumah sakit terdapat *Hardware* dan *Software* yang menunjang sistem informasi manajemen rumah sakit tersebut sehingga dapat menghasilkan *output* yang dibutuhkan pengguna dan hal tersebut dapat dipengaruhi oleh *software* dan *hardware* yang menunjang penerapan kinerja sistem informasi Dinata dan

Deharja (2020). Untuk menjalankan aplikasi sistem informasi manajemen rumah sakit terdapat *hardware* dan *software* yang mendukung dan menunjang operasional dari sistem informasi manajemen rumah sakit tersebut. Berdasarkan indikator *throughput* atau hasil, sistem informasi manajemen rumah sakit dapat menghasilkan output yang dibutuhkan pengguna dan dapat dipengaruhi oleh *software* serta *hardware* yang menunjang penerapan kinerja sistem informasi Dinata dan Deharja (2020).

c. *Brainware*

Brainware tidak dapat dipisahkan dari penggunaan sistem informasi manajemen dimana keberadaan *brainware* ini sangat penting dan tidak akan bisa berjalan dengan baik suatu sistem bilamana faktor *brainware* dikesampingkan. Komputer merupakan suatu sistem yang terdiri dari perangkat keras (*Hardware*), perangkat lunak (*software*) dan perangkat orangnya (*Brainware*) sehingga *hardware* tanpa *software*, maka tidak akan berfungsi sebagaimana mestinya dan *hardware* yang sudah didukung *software* tidak akan berfungsi kalau tidak ada manusia yang mengoperasikannya (*Brainware*).

4. Manfaat penggunaan rekam medis elektronik

Manfaat penggunaan rekam medis sebagai berikut:

- a. Manfaat umum, rekam medis elektronik akan meningkatkan profesionalisme dan kinerja manajemen rumah sakit. Bagi para pasien akan menikmati kemudahan, kecepatan, dan kenyamanan pelayanan kesehatan. Bagi para dokter, RME memungkinkan diberlakukannya standar praktek kedokteran yang baik dan benar. Sementara bagi pengelola rumah sakit, RME menolong menghasilkan dokumentasi yang sesuai dengan porsinya sehingga mendukung koordinasi antar bagian dalam rumah sakit.

b. Manfaat operasional:

1. Kecepatan penyelesaian pekerjaan-pekerjaan administrasi. Ketika dengan sistem manual pengerjaan penelusuran berkas sampai dengan pengembaliannya ketempat yang seharusnya pastilah memakan waktu, terlebih jika pasiennya cukup banyak. Kecepatan ini berdampak membuat efektifitas kerja meningkat.
2. Yang kedua adalah factor akurasi khusus akurasi data, apabila dulu dengan sistem manual orang harus mencek satu demi satu berkas, namun sekarang dengan RME data pasien akan lebih tepat dan benar karna campur tangan manusia lebih sedikit, hal lain yang dapat dicegah adalah terjadinya duplikasi data untuk pasien yang sama. Misalnya, pasien yang sama diregistrasi 2 kali pada waktu yang berbeda, maka sistem akan menolaknya, RME akan memberikan peringatan jika tindakan yang sama untuk pasien yang sama di catat 2 kali, ini menjaga agar data lebih akurat dan user lebih teliti.
3. Ketiga ada factor *efisiensi*, karena kecepatan dan akurasi data meningkat, maka waktu yang dibutuhkan untuk melakukan pekerjaan-pekerjaan administrasi berkurang jauh, sehingga karyawan dapat lebih focus pada pekerjaan utamanya.
4. Keempat adalah *kemudahan pelaporan*. Pekerjaan pelaporan adalah pekerjaan yang menyita waktu namun sangat penting. Dengan adanya RME proses pelaporan tentang kondisi kesehatan pasien dapat disajikan hanya memakan waktu dalam hitungan menit sehingga kita dapat lebih konsentrasi untuk menganalisa laporan tersebut.

c. Manfaat organisasi, karena SIMRS ini mensyaratkan kedisiplinan dalam pemasukan data, baik ketepatan waktu maupun kebenaran data, maka budaya kerja yang sebelumnya menanggukkan hal-hal seperti itu, menjadi berubah. Seringkali data RME diperlukan juga oleh unit layanan yang lain. Misal resep obat yang ditulis di RME akan sangat dibutuhkan oleh bagian obat, sementara semua tindakan yang dilakukan yang ada di RME juga diperlukan oleh bagian keuangan untuk menghitung besarnya biaya pengobatan. Jadi RME menciptakan koordinasi antar unit semakin meningkat.

Seringkali orang menyatakan bahwa dengan adanya komputersasi biaya administrasi meningkat. Padahal dalam jangka panjang yang terjadi adalah sebaliknya, jika dengan sistem manual kita harus membuat laporan lebih dulu di atas kertas, baru kemudian dianalisa, maka dengan RME analisa cukup dilakukan di layar komputer, dan jika sudah benar baru datanya dicetak. Hal ini menjadi penghematan biaya yang cukup signifikan dalam jangka Panjang (Wimmie handiwidjodjo 2015).

5. Proses Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik

Proses penyelenggaraan rekam medis elektronik adalah sebagai berikut (Setyawan,2017) :

- a. Di tempat registrasi data sosial dimasukkan dalam komputer, kemudian data sosial tersebut dikirim ke tempat pelayanan pasien sesuai dengan tujuan pasien.
- b. Di tempat pelayanan pasien, dokter melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan hasilnya dimasukkan kedalam komputer. Apabila dokter menganggap pasien memerlukan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan radiologi, pemeriksaan *CT scan*

dan lain-lain, dokter akan menuliskan permintaan tersebut dalam bentuk data-data dalam komputer kemudian akan dikirim ketempat pemeriksaan dan hasilnya oleh petugas penunjang tersebut akan dikirim kembali kepada dokter yang meminta.

- c. Berdasarkan hasil anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang, dokter membuat diagnosa dan memberikan terapi sesuai dengan diagnosanya. Obat-obatan yang dibutuhkan pasien sesuai dengan diagnosanya akan dituliskan dalam bentuk data komputer dan dikirimkan kepada bagian farmasi/apotik. Selanjutnya petugas farmasi akan memberi obat sesuai dengan apa yang ditulis oleh dokter dalam bentuk data komputer.
- d. Apabila dokter merencanakan tindak lanjut untuk pasien tersebut, dokter akan memasukkan kedalam data komputer. Pelaksanaan dan hasilnya akan dituliskan dalam bentuk komputer.
- e. Apabila pasien tidak memerlukan pelayanan lebih lanjut, pasien diperbolehkan pulang. Sedangkan data yang telah terisi akan tersimpan di server pusat rekam medik elektronik rumah sakit tersebut, dan tidak bisa dibuka oleh siapapun termasuk dokter yang merawat kecuali apabila dibutuhkan, misalnya untuk kebutuhan pelayanan kembali kepada pasien (pasien berobat kembali), pembuatan resume medik yang dibutuhkan oleh asuransi (pihak ketiga yang membayar pembiayaan pasien) atas seizin pasien (secara tertulis), dan resume medik dibuat oleh dokter yang merawat (sesuai dengan peraturan menteri kesehatan) untuk kepentingan penelitian setelah mendapat izin dari pimpinan sarana pelayanan kesehatan dan untuk alat bukti sah di pengadilan.

- f. Apabila pasien membutuhkan perawatan lebih lanjut, data rekam medik akan dikirimkan ketempat perawatan pasien.
- g. Semua hasil pemeriksaan, pengobatan selama ditempat perawatan rawat inap akan diisikan kedalam komputer.
- h. Setelah pasien selesai dirawat inap, maka data akan dikirim ke server untuk disimpan.

6. Aspek Hukum *Electronic Medical Record* (EMR)

Peraturan yang spesifik mengatur tentang rekam medis elektronik adalah peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang rekam medis. Seluruh fasilitas Kesehatan harus menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik paling lambat pada tanggal 31 Desember 2023. Sistem Elektronik pada penyelenggaraan rekam medis elektronik Dapat berupa sistem elektronik yang dikembangkan Oleh kementerian kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan sendiri, atau penyelenggara sistem elektronik melalui kerjasama. Penyelenggaraan rekam medis elektronik dengan menggunakan sistem elektronik yang dikembangkan oleh kementerian kesehatan dilakukan dengan mengajukan permohonan tertulis kepada kementerian kesehatan. Penyelenggaraan sistem elektronik pada rekam medis elektronik harus terdaftar sebagai penyelenggara sistem elektronik pada sektor kesehatan di kementerian yang bertanggung jawab pada bidang komunikasi dan informatika sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Sistem elektronik yang digunakan dalam penyelenggaraan rekam medis elektronik harus memiliki kemampuan kompatibilitas atau interoperabilitas. Kompatibilitas merupakan kesesuaian sistem elektronik yang satu dengan sistem elektronik yang lainnya. Interoperabilitas merupakan kemampuan sistem elektronik yang berbeda untuk dapat bekerja secara terpadu melakukan komunikasi atau

pertukaran data dengan salah satu atau lebih sistem elektronik yang lain, yang menggunakan standar pertukaran data. Interoperabilitas mengacu kepada standar sistem elektronik yang di selenggarakan oleh kementerian kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan. Sistem elektronik harus mengacu kepada variabel dan Meta data yang ditetapkan oleh kementerian kesehatan. Perawat variabel sebagaimana merupakan elemen data yang terdapat pada sistem elektronik rekam medis elektronik Meta data meliputi definisi, format, dan kodifikasi.

Undang undang No. 19/2016 tentang informasi dan transaksi elektronik (ITE), pasal 16 (1) ;Sepanjang tidak ditentukan lain oleh undang undang tersendiri, setiap kali penyelenggaraan sistem elektronik wajib mengoperasikan sistem elektronik yang memenuhi persyaratan minimum.Syarat minimum sistem elektronik diatur dalam Undang undang no.19 Tahun 2016 tentang informasi dan transaksi elektronik (ITE) :

- a. Dapat menampilkan kembali informasi elektronik atau dokumen elektronik secara utuh sesuai dengan masa Retensi yang ditetapkan dengan peraturan perundang undangan.
- b. Dapat melindungi ketersediaan, keutuhan, contekan, kerahasiaan, dan keterangan setan informasi elektronik dan penyelenggaraan sistem elektronik tersesbut.
- c. Dapat beroperasi sesuai dengan prosedur atau petunjuk dalam penyelenggaraan sistem elektronik tersebut.
- d. Dilengkapi dengan prosedur atau petunjuk yang diumumkan dengan bahasa, informasi, atau tombol yang dapat dipahami oleh pihak yang bersangkutan dengan penyelenggaraan sistem elektronik tersebut.
- e. Memiliki mekanisme yang berkelanjutan untuk menjaga kebaruan kejelasan, dan kebertanggungjawaban prosedur atau petunjuk.

Untuk semua aplikasi rekam medis elektronik yang telah ditetapkan di rumah sakit atau fasilitas kesehatan tingkat pertama wajib mengikuti ketentuan pasal 16 undang-undang tentang ITE tersebut. Tanda tangan pemberi pelayanan kesehatan memiliki implikasi hukum, maka penggunaan sistem elektronik akan memberikan jaminan jika tanda tangan dalam bentuk tanda tangan elektronik. Untuk pembuatan tanda tangan elektronik sistem informasi harus disertifikasi (pasal 13 UU ITE).

7. kelebihan dan kekurangan *Electronic Medical Record* (EMR)

a. kelebihan EMR

Berdasarkan hasil penelusuran literatur didapatkan bahwa kelebihan penggunaan EMR meliputi:

1) Menurunkan *Medical Errors*

Data langsung diinput dan Tersimpan, serta terbaca dan sesuai dengan kondisi yang ada, sehingga menurunkan kemungkinan kesalahan data pelayanan kesehatan.

2) Menurunkan Pengulangan dokumentasi

Data langsung ter dokumentasi dan mudah untuk digunakan kembali.

3) Meningkatkan produktivitas kerja petugas

mengidentifikasi keuntunga EMR yaitu kemudahan dan efisiensi Perawat dalam mendapatkan informasi kesehatan pasien, pengendalian yang lebih baik dalam persepan obat/obatan, material dan prosedur prosedur, Perawat lebih Patuh terhadap standar standar protokol yang ada di rumah sakit serta memudahkan dalam audit biaya pelayanan.

4) Meningkatkan *patient out come*

Adanya komunikasi dan koordinasi kerja yang lebih baik diantara para pemberi pelayanan kesehatan, serta tersedianya data yang akurat dan

lengkap mengenai status kesehatan pasien dapat meningkatkan pengambilan keputusan klinis yang cepat dan tepat dalam penanganan pasien. Disamping itu data EMR juga dapat di konsultasikan ke Tim ahli sehingga memberikan masukan untuk pengobatan dan pelayanan yang lebih baik.

- 5) Menurunkan biaya Perawat karena tidak perlu melakukan pemulangan pemulangan prosedur serta memudahkan dalam audit biaya pelayanan. Penggunaan dokumen elektronik jauh lebih hemat dibandingkan dengan dokumentasi yang ditulis pada kertas. Dokumentasi penulis dengan menggunakan EMR menjadi lebih jelas, terorganisir, komprehensif, konsisten dan menggunakan terminologi yang terstandarisasi dalam suatu sistem yang dapat menjadi arah bagi Perawat dalam membuat rencana keperawatan dan Edukasi pasien.

b. Kekurangan EMR

Kekurangan EMR ditinjau dari berbagai literatur adalah sebagai berikut:

1. Berkurangnya Sentuhan Perawat dan tenaga kesehatan ke pasien karena lebih berfokus pada komputer dibandingkan pada pasien.
2. Perubahan sistem dalam EMR membuat kebingungan bagi Perawat dan tenaga kesehatan lainnya dalam menggunakan sehingga akhirnya memakan waktu lebih lama. Hal tersebut biasanya terjadi di tahap awal implementasi EMR. Gangguan yang terjadi pada sistem komputer, kesulitan mau organisasi kan informasi pada sistem tampilan layar komputer dan adanya kesulitan dalam membuat format laporan merupakan salah satu kelemahan EMR.

3. Pengisian data yang kurang lengkap atau data diisi tidak akurat maka data tersebut tidak dapat dijadikan sebagai sumber informasi yang berpotensi terkena permasalahan Etik dan legalitas. Keterlambatan dalam pemasukan data pasien ketidak konsistenan dan data yang tidak lengkap dapat menghambat pengambilan keputusan klinik bagi pasien.
4. EMR berpengaruh terhadap menurunnya angka kejadian keselamatan pasien, tetapi secara bermakna pengguna kak penggunaan EMR menurunkan angka kematian sebesar 34% dan angka *Reat* misi pasien sebesar 39%.
5. Dokumentasi elektronik dapat menurunkan proses berfikir kritis bagi Perawat dan tenaga kesehatan lainnya dalam menyelesaikan permasalahan pasien. Hal tersebut diumumkan karena adanya *software* yang sudah tersedia di komputer sehingga Perawat tidak banyak mengasah proses berfikir kritis (wimmie handiwidjojo 2015).

Adanya risiko yang terkait dengan isu etik dan aspek legal dalam penggunaan dokumentasi elektronik data kesehatan pasien, terutama berkaitan dengan aspek kerahasiaan dan hak pribadi pasien saat petugas kesehatan di suatu rumah sakit konsultan data tersebut ke Tim kesehatan lainnya yang di luar rumah sakit untuk perbaikan pelayanan pasien Tantangan Rekam Medis Elektronik. Di Indonesia penggunaan inovasi RME boleh dikatakan masih berjalan ditempat. Beberapa alasan mengapa RME tidak berkembang cepat adalah:

- a. Banyak pihak yang mencurigai bahwa rekam medis elektronik tidak memiliki paying hukum yang jelas, khususnya berkaitan dengan penjaminan agar data yang tersimpan terlindungi terhadap unsure *privacy*, *confidentiality* maupun keamanan informasi secara umum. Secara teknis, teknologi enkripsi termasuk

berbagai penanda biometric (misal; sidik jari) akan lebih protektif melindungi data dari pada tanda tangan biasa. Tetapi masalahnya bukan pada hal-hal teknis melainkan pada aspek legalitas. Pertanyaan yang sering muncul adalah: sejauh manakah rumah sakit mampu memberikan perlindungan terhadap keamanan data pasien dari tangan orang-orang yang tidak bertanggung jawab? Sejauh manakah keabsahan dokumen elektronik? Bagaimana jika terjadi kesalahan dalam penulisan data medis pasien. Semua pertanyaan itu sering mengganggu perkembangan RME.

Untuk itu diperlukan regulasi dan legalitas yang jelas, namun sayangnya pembuatan regulasi itu sendiri tidak dapat menandingi kecepatan kemajuan teknologi informasi. Di beberapa negara bagian di AS, beberapa rumah sakit hanya mencetak rekam medis jika akan dijadikan bukti hukum. Di *Wan Fang Hospital*, Taipei justru sebaliknya, rumah sakit selalu menyimpan rekam medis tercetak yang harus ditanda tangani oleh dokter sebagai hasil printout dari RME pasien.

- b. Tantangan berikutnya adalah alasan kalsik seperti ketersediaan dana. Aspek financial menjadi persoalan penting karna rumah sakit harus menyiapkan infrastruktur teknologi informasi (komputer, jaringan kabel maupun nirkabel, listrik, system pengamanan, konsultan, pelatihan, dan lain-lain). Rumah sakit biasanya memiliki anggaran terbatas, khususnya untuk teknologi informasi.
- c. RME tidak menjadi prioritas karna rumah sakit lebih mengutamakan system lain seperti penagihan elektronik (*computerized billing system*), system akuntansi, sistem penggajian dsb. Rumah sakit beranggapan bahwa semua sistem itu lebih diutamakan karna dapat menjamin manajemen keuangan rumah sakit yang cepat, transparan dan bertanggung jawab. RME bias di nomor duakan karna

sistem pengolahan transaksi untuk fungsi pelayanan medis masih dapat dilakukan secara manual. Tidak ada kasir rumah sakit yang menolak pendapat bahwa computer mampu memberikan pelayanan penagihan lebih cepat dan efektif dibanding sistem manual (Wimmie Handiwidjojo 2015).

D. Tinjauan Umum Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik (Alfina 2019). Rumah Sakit menurut UU No. 44/2009 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dalam KepMenKes No. 582 Tahun 1997 Tentang Pola Tarip Rumah Sakit Pemerintah pengertian rumah sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara merata dengan mengutamakan upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dalam suatu tatanan rujukan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga penelitian.

Supartiningsih mendefinisikan rumah sakit adalah suatu organisasi yang dilakukan oleh tenaga medis professional yang terorganisir baik dari sarana prasarana kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien. Bramantoro menjelaskan bahwa rumah sakit merupakan suatu fasilitas pelayanan kesehatan yang melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna

dan berhasil guna pada upaya penyembuhan dan pemulihan yang terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika, dan profesional, manfaat, keadilan persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerintah perlindungan dan keselamatan pasien serta mempunyai fungsi sosial. Penyelenggaraan rumah sakit mempunyai tujuan yaitu :

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.
- c. Meningkatkan mutu dan pertahanan standar pelayanan rumah sakit.
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia di rumah sakit.
- e. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- f. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat dua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.

Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan mempertahankan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan (Alfina 2019).

E. Penelitian Terdahulu

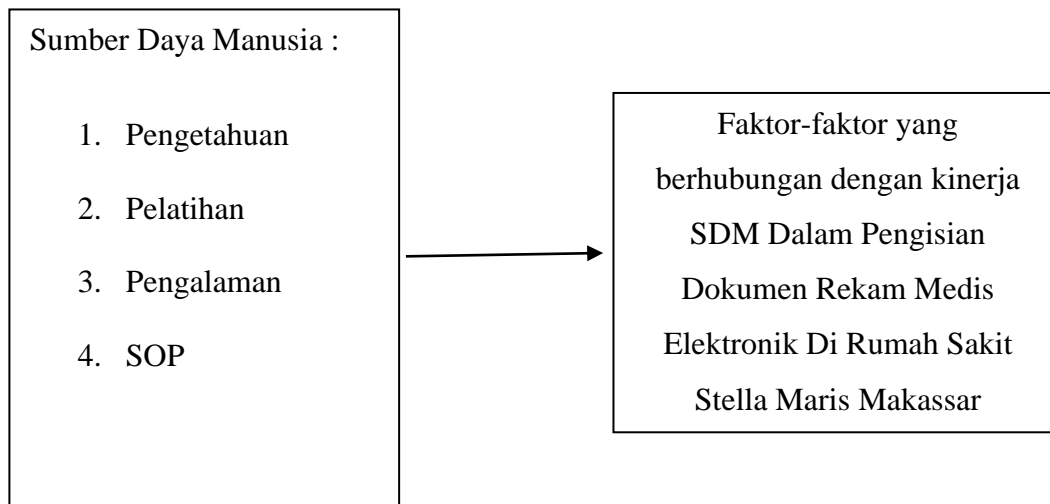
tabel 2 1 Penelitian Terdahulu

No.	Peneliti	Judul penelitian	Tujuan penelitian	Metode & variabel	Hasil penelitian
	Kusumah,(2022)	Analisa Perbandingan Antara Rekam Medis Elektronik Dan Manual	Mengetahui perbandingan antara rekam medis manual dengan rekam medis elektronik	Metode : Studi Literatur dengan pendekatan penelitian kualitatif	Hasil penelitian ini adalah sistem rekam medis elektronik lebih baik dan cepat dibandingkan rekam medis manual, karena dapat menambah atau melihat data pasien diakses di komputer bagian-bagian rumah sakit yang tersambung ke server LAN dengan asumsi rumah sakit sudah melakukan komputerisasi secara menyeluruh. Sedangkan rekam medis manual harus melalui pencarian di ruang penyimpanan yang membutuhkan waktu lebih lama. Disamping itu kapasitas penyimpanan rekam medis elektronik dapat lebih besar karena penyimpanannya yang virtual serta seiring berkembangnya teknologi yang memungkinkan perangkat penyimpanan memiliki dimensi semakin kecil. Sedangkan rekam medis manual masih mengandalkan besarnya ruang penyimpanan dan rak map file.
2.	Eryanan et al., (2022)	Tinjauan Peralihan Media Rekam Medis Rawat Jalan Manual Ke Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit MRCCC Siloam Semangg	Mendapatkan gambaran mengenai peralihan media rekam medis rawat jalan manual ke rekam medis elektronik di Rumah Sakit MRCCC Siloam	Metode : penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif	Berdasarkan hasil dan pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa peralihan rekam medis manual ke rekam medis elektronik di Rumah Sakit MRCCC Siloam Semanggi sudah berjalan dengan baik tetapi belum memiliki standar prosedur operasional tentang rekam medis elektronik serta dalam proses peralihan petugas masih kurang memastikan nama dan nomor rekam medis pasien, pada subkomponen tersebut diperoleh hasil 82%. Pada proses pelaksanaan peralihan masih ada petugas runer yang menggunakan

			Semanggi		user name dan password dari staf rekam medis dan beberapa dokter yang tidak bersedia menggunakan rekam medis elektronik
3.	Amin et al., (2021)	Implementasi Rekam Medik Elektronik: Sebuah Studi Kualitatif	Mengeksplorasi implementasi RME di rumah sakit Islam swasta	Metode : penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus Variabel : faktor keberhasilan, hambatan implementasi, kerahasiaan atau keamanan, dan manfaat penggunaan RME	Dukungan SDM, hardwer, keuangan, pimpinan, pelatihan dan dukungan teknis menjadi faktor keberhasilan implementasi RME. Namun demikian dijumpai hambatan implementasi dimana sistem error, desain sistem belum sempurna, belum kompatibel dengan sistem lain, keterlambatan memasukkan data, beban kerja nakes bertambah, ketrampilan komputer kurang, kehilangan akses data pada saat listrik mati. Sementara itu kerahasiaan RME harus diperhatikan terkait hak akses dengan username dan password untuk bisa loging dan logout, serta resiko keamanan RME. Namun semua itu memberi manfaat dimana isi rekam medik lebih lengkap, efisiensi bisnis dan komunikasi, manfaat strategis, kemudahan akses informasi.
4.	Wirajaya dan Dewi, (2020)	Analisis Kesiapan Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan Menerapkan Rekam Medis Elektronik	Menganalisis kesiapan Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan dalam menerapkan RME	Metode : penelitian cross sectional dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif Variabel : kesiapan budaya organisasi, tata kelola dan kepemimpinan, sumber daya manusia dan infrastruktur.	Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan telah cukup siap dalam menerapkan RME. Secara kuantitatif, dilihat dari budaya organisasi, rumah sakit telah cukup siap yakni 68.57%. Dilihat dari tata kelola yakni 71.43% dan dilihat dari sumber daya manusia rumah sakit yakni 57.14%. Selain itu dilihat dari infrastruktur yakni 58.57%. Secara kualitatif, masih terdapat beberapa kekurangan yakni belum ada pelatihan, belum memiliki SOP, pemimpin belum membentuk tim

					khusus dan belum memiliki IT yang memadai.
5.	Tiorentap, (2020)	Manfaat Penerapan Rekam Medis Elektronik Di Negara Berkembang: Systematic Literature Review	mendeskripsikan manfaat penerapan rekam medis elektronik di negara berkembang dalam aspek ekonomi, aspek klinis, dan aspek akses informasi	Metode : Systematic Literature Review. Jurnal yang digunakan dalam penelitian ini yaitu 21 jurnal. Database pencarian literature yaitu PubMed, Google Scholar, ScienceDirect, DOAJ, dan CiteseerX.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa manfaat penerapan rekam medis elektronik di negara berkembang belum merata pada ketiga aspek. Beberapa manfaat ekonomi adalah penghematan, efektifitas, efisiensi biaya; peningkatan akurasi penagihan, dsb. Manfaat klinis diantaranya meningkatkan kualitas pelayanan, kepuasan, dan keselamatan pasien. Manfaat akses informasi diantaranya meningkatkan meningkatkan aksesibilitas data dan informasi, mendukung pengambilan keputusan, serta menunjang kerahasiaan pasien.

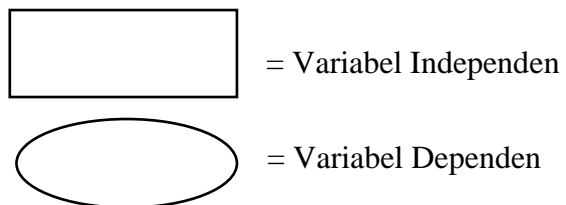
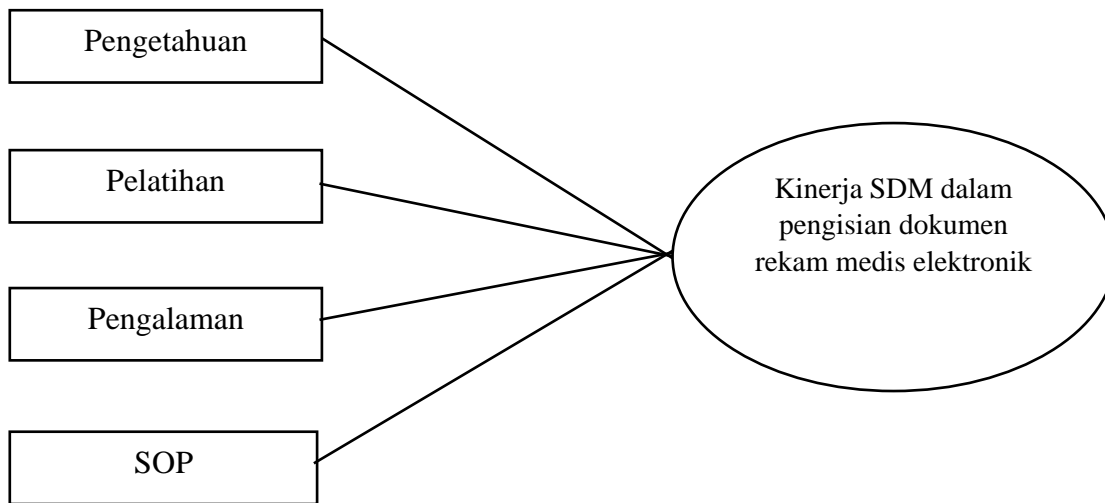
F. Kerangka teori



Gambar 2 1 Kerangka Teori

Sumber : Notoatmodjo, (2023) Etika Dan Hukum Kesehatan

G. Kerangka konseptual



Gambar 2 2 Kerangka Konsep

G. Definisi Operasional

Tabel 2 2 Definisi Operasional

No.	Variabel Independen	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala
1.	Pengetahuan	Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, yang akan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu.	0 = Kurang 1 = Baik	kuesioner	Nominal
2.	Pelatihan	Pelatihan merupakan suatu komponen penting dalam Upaya pengembangan kualitas sumber daya manusia yang ada	0 = Kurang 1 = Baik	Kuesione r	Nominal
3.	SOP	SOP merupakan sebuah panduan yang bertujuan untuk memastikan	0 = Kurang 1 = Baik	Kuesione r	Nominal

		pekerjaan dan kegiatan operasional organisasi atau perusahaan berjalan dengan lancar.			
4.	Pengalaman	Pengalaman merupakan segala sesuatu yang pernah dijalani atau pun dirasakan oleh seseorang	0 = Kurang 1 = Baik	Kuesione r	Nominal

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif. Alasan peneliti melakukan pendekatan kuantitatif adalah untuk menganalisis terkait pengetahuan petugas dalam pengisian dokumen rekam medis elektronik kepada pihak yang bersangkutan. Jenis penelitian yang dipakai oleh peneliti adalah penelitian kolerasional yang mempelajari masalah-masalah yang ada serta tata cara kerja yang berlaku.

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan penelitian di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Stella Maris Jl. Somba OPU No. 273, Maluku, kec. Ujung Pandang, Kota Makassar, Sulawesi Selatan 90111.

2. Waktu

Waktu penelitian ini akan mulai bulan Juli-Agustus 2023 dan akan dilakukan senin-sabtu.

C. Teknik Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan terdiri dari data primer dan data sekunder, yaitu :

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari responden. Pengumpulan data dilakukan dengan cara pengumpulan langsung dengan menggunakan kuesioner. Peneliti telah mengajukan surat permohonan menjadi responden, dan itu telah disetujui dan ditandatangani oleh responden dan

kemudian telah dilakukan pengumpulan data dengan mengajukan pertanyaan kepada responden.

2. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang diambil dari dokter yang bertanggung jawab di bagian rekam medis di rumah sakit stella maris makassar, sehingga mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan petugas.

D. Pengelolaan Data

Teknik Pengelolaan data dilakukan dengan beberapa tahap, diantaranya (Notoatmodjo, 2012). Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan komputer program SPSS, dengan tahap-tahap sebagai berikut:

a. Editing

Tahap ini merupakan tahap kegiatan membersihkan data yang telah terkumpul, baik secara pengisian, kesalahan pengisian, konsistensi dari setiap jawaban yang terdapat pada kuesioner.

b. Coding

Data yang telah diteliti kelengkapannya diberikan kode secara manual sebelum di *entry* dalam komputer.

c. Clening data

Clening dan *entry* pemeriksaan kembali semua data yang telah di *entry* untuk menghindari terjadinya kesalahan dalam *entry* data yang dapat memberikan hasil akhir yang tepat.

d. Tabulasi

Data dengan bantuan komputer sesuai dengan variabel yang diteliti dan kebutuhan analisis untuk memudahkan proses pengelohan data.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Sejarah Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Rumah sakit stella maris dibentuk oleh sekelompok suster JMJ (*Jesus-Maria-Joseph*) komunitas rajawali yang didasarkan pada nilai kasih yang tulus dan kepedulian akan penderitaan masyarakat yang kurang mampu. Dalam perjalanan sejarah yang begitu panjang, rumah sakit stella maris telah melewati 6 periode sejarah:

a. Masa Pembangunan (1938-1939)

Kongregasi Jesus Maria Joseph (JMJ) mulai dai sulawesi selatan sejak 1927 dengan membuka karya pendidikan. Dalam perjalanan waktu, implementasi kebutuhan kedekatan untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin, kecil dan lemah; maka waktu itu Monsignor (MGR). Martens, perfek apostolik makassar berbicara dengan beberapa petinggi makassar akan perlunya dibangun sebuah rumah sakit. Pada tanggal 15 mei dan 3 juni 1939, dilaksanakan kegiatan Fancy Fair di lapangan Sekolah Rajawali, sebagai bagian dari usaha mencari dana membangun rumah sakit stella maris.

b. Masa Pertumbuhan (1939-1942)

Hampir tidak ada dokumen yang tersisa dari masa awal yang pasti berat ini. Para pelaku sejarahnya pun sudah tak dapat ditemukan lagi, untuk didengar tutur-kisahny. Kalaupun ada yang masih hidup, pasti sudah kembali ketanah leluhur, Holland nan jauh, masuk dalam kelompok “manula”. Meskipun demikian, mereka telah mewariskan banyak jasa dan nilai yang pasti lebih berharga daripada gedung rumah sakit stella maris itu sendiri. nilai-

nilai itu masih sering menjadi buah bibir para “mantan pasien” yang pernah merasakan langsung sentuhan perawatan mereka. Antara lain, semangat pengabdian kadar tinggi, pelayanan yang hangat, perhatian pribadi pada pasien, disiplin yang tegas tapi mendidik, kerapihan dan kebersihan, dan lain sebagainya.

Tidaklah terlalu mengherankan apabila dalam waktu sangat singkat, masyarakat luas di kota makassar dan sekitarnya sudah mengenal baik “R.K.Z” (*Rooms Katoliek Ziekenhuis*), Rumah Sakit Katolik “Stella Maris”. Masyarakat luas memberi respek pada “R.K.Z”. Bukan karena peralatan yang canggih, justru sebaliknya masih serba sederhana dan seadanya, melainkan karena mutu pelayanannya yang ditentukan oleh mutu orang-orangnya.

2. Visi, Misi dan Motto

- a. Visi: “Menjadi Rumah Sakit Pilihan Yang Profesional Dan Terpercaya Dengan Memberikan Pelayanan Yang Terbaik Dalam Semangat Kasih”
- b. Misi:
 - 1) Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan holistik serta hormat pada martabat manusia.
 - 2) Membentuk sumber daya manusia yang berkualitas dan berbelas rasa.
 - 3) Membangun jejaring kerjasama dengan berbagai mitra strategis.
 - 4) Berinovasi untuk efisiensi dan efektifitas pelayanan.
- c. Nilai:
 - 1) Tanggap
 - 2) Kreatif
 - 3) Tanggung Jawab
 - 4) Integritas

- 5) Keadilan
 - 6) Ramah Tamah
 - 7) Kasih Sayang
 - 8) Rasa Hormat
 - 9) Disiplin
- d. Motto: “Melayani Dalam Semangat Kasih (*Servire In Caritate*)”.

B. Hasil

1. Karakteristik Responden

- a. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin,Usia,Pendidikan,Jabatan.

Berikut data primer karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin,Usia,Pendidikan dan Jabatan petugas di rumah sakit stella maris makassar tahun 2023 di jelaskan pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.2

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin,Usia,Pendidikan,dan jabatan petugas di rumah sakit stella maris makassar 2023

Jenis kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
Laki- laki	6	5%
Perempuan	114	95%
Total	120	100%
Usia	Jumlah(n)	Persentase (%)
17-25 tahun	72	60%
26-34 tahun	23	19%
34-43	18	15%
Total	120	100%
Pendidikan	Jumlah (n)	Persentase(%)
SLTA/sederajat	2	1%
Diploma	69	57%

S1	49	40%
Total	120	100%
Jabatan	Jumlah(n)	Persentase(%)
Dokter	1	1%
Perawat	111	93%
Petugas rekam medis	8	7%
Total	120	100%

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui mayoritas petugas di rumah sakit stella maris makassar tahun 2023 adalah berjenis kelamin Perempuan yaitu dengan persentase 0,95 atau sejumlah 114 petugas. Dan diketahui mayoritas usia petugas di rumah sakit stella maris makassar tahun 2023 adalah dengan Usia 17-25 tahun yaitu sebesar 0,6 atau sejumlah 72 petugas. dan diketahui mayoritas pendidikan petugas di rumah sakit stella maris makassar tahun 2023 adalah Diploma yaitu sebesar 0,57 atau sejumlah 69 petugas. Kemudian, mayoritas jabatan petugas di rumah sakit stella maris makassar tahun 2023 adalah perawat yaitu sebesar 0,93 atau sejumlah 111 petugas.

2. Analisis Univariat

Analisis Univariat tujuannya adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik tiap-tiap variabel penelitian yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabulasi.

a. RME

Berdasarkan hasil penelitian responden mengenai RME dikategorikan digunakan secara baik. Hasil penelitian tersebut disajikan pada tabel berikut ini

Tabel 4.6

Hasil Obsevasi kuesioner RME di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

RME	Jumlah (n)	Presentase (%)
Baik	113	94%
Kurang	6	5%
Total	119	100%

Sumber data primer 2023

Berdasarkan tabel frekuensi pada RME berada pada kategori yang baik sejumlah 113 dengan persentase 94.2 sedangkan yang kurang sejumlah 6 dengan persentase 5.8

b. Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian responden mengenai pengetahuan dikategorikan kurun. Hasil penelitian tersebut di sajikan pada tabel berikut ini

Tabel 4.7

Hasil Obsevasi kuesioner pengetahuan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Pengetahuan	Jumlah (n)	Presentase (%)
Baik	6	5%
Kurang	113	95%
Total	119	100%

Sumber data primer 2023

Berdasarkan tabel frekuensi pada pengetahuan berada pada kategori yang baik sejumlah 6 dengan persentase 5.0 sedangkan yang kurang sejumlah 113 dengan persentase 95.0

c. Pelatihan

Berdasarkan hasil penelitian responden mengenai dikategorikan kurang. Hasil penelitian tersebut di sajikan pada tabel berikut ini

Tabel 4.8

Hasil Obsevasi kuesioner pelatihan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Pelatihan	Jumlah	Presentase (%)
Baik	31	27%
Kurang	88	73%
Total	119	100%

Sumber data primer 2023

Berdasarkan tabel frekuensi pada pelatihan berada pada kategori yang baik sejumlah 31 dengan persentase 26.7 sedangkan yang kurang sejumlah 88 dengan persentase 73.3

d. Pengalaman Kerja

Berdasarkan hasil penelitian responden mengenai pengalaman kerja dikategorikan Baik. Hasil penelitian tersebut di sajikan pada tabel berikut ini

Tabel 4.9

Hasil Obsevasi kuesioner pengalaman kerja di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Pengalaman	Jumlah (n)	Presentase (%)
Baik	101	85%
Kurang	18	15%
Total	119	100%

Sumber data primer 2023

Berdasarkan tabel frekuensi pada pengetahuan berada pada kategori yang baik sejumlah 101 dengan persentase 85.0 sedangkan yang kurang sejumlah 18 dengan persentase 15.0.

e. SOP

Berdasarkan hasil penelitian responden mengenai SOP dikategorikan kurang. Hasil penelitian tersebut di sajikan pada tabel berikut ini

Tabel 4.10**Hasil Obsevasi kuesioner SOP di Rumah Sakit Stella Maris Makassar**

SOP	Jumlah	Presentase (%)
Baik	57	47%
Kurang	62	53%
Total	119	100%

Sumber data primer 2023

Berdasarkan tabel frekuensi pada pengetahuan berada pada kategori yang baik sejumlah 57 dengan persentase 47.5 sedangkan yang kurang sejumlah 62 dengan persentase 52.5.

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel Independen dengan variabel Dependen yang dikategorikan melalui Uji *chi-square*. Melalui uji statistic uji *Chi-square* akan diperoleh nilai *p-value*, di mana penelitian ini menggunakan tingkat kemaknaan 0,05. Penelitian dikatakan bermakna jika mempunyai nilai *p-value* $\leq 0,05$ dan dikatakan tidak bermakna apabila mempunyai nilai *p-value* $\geq 0,05$.

Tabel 4.11

RME	Pengetahuan				Total		<i>p-value</i>
	Baik		Kurang		N	%	
	N	%	N	%			
Baik	58	76.6	23	28.4	81	100	0,295
kurang	29	78.4	8	21.6	37	100	
Total	87	73.7	31	26.3	119	100	

Sumber data primer 2023

Berdasarkan tabel yang diperoleh hasil analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja sumber daya manusia (SDM) dalam pengisian dokumen rekam medis elektronik rumah sakit stella maris makassar Tahun 2023, menyatakan bahwa kategori rekam medis elektronik berjalan dengan baik sebanyak 58 dengan persentase (76.6) , dan kategori kurang baik sebanyak 23 dengan persentase (28.4), sedangkan tingkat pengetahuan petugas dalam RME sebanyak 29 dengan persentase (78.4) dengan kategori kurang sebanyak 8 dengan persentase (21.6) .

Dari hasil di atas menyatakan bahwa nilai pengetahuan lebih tinggi dari nilai RME dikarenakan hasil kuesioner pengetahuannya masih dalam tarap rendah sehingga nilai RMEnya juga rendah.

Berdasarkan uji statistik dengan uji *chi-square* pada tingkat pengetahuan dengan nilai *p value*= 0,295 hal ini dapat di katakana bahwa *p value* lebih besar dari alpha (0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengisian dokumen RME dengan pengetahuan SDM di rumah sakit stella maris makassar 2023 (*p value* =0.295 ≤ 0.05).

RME	Pelatihan				Total		<i>p-value</i>
	Baik		Kurang		N	%	
	N	%	N	%			
Baik	24	29.3	58	70.7	82	100	0,561
Kurang	11	9.7	26	70.3	37	100	
Total	35	29.4	84	70.6	119	100	

Sumber data primer 2023

Berdasarkan tabel yang diperoleh hasil analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja sumber daya manusia (SDM) dalam pengisian dokumen rekam medis elektronik rumah sakit stella maris makassar Tahun 2023, menyatakan bahwa kategori rekam medis elektronik berjalan dengan baik sebanyak 24 dengan persentase (29.3) , menyatakan kategori kurang baik sebanyak 58 dengan persentase

(70.7), sedangkan tingkat pelatihan petugas dalam RME dengan kategori baik sebanyak 11 dengan persentase (9.7) dengan kategori kurang sebanyak 26 dengan persentase (70.3) .

Dari hasil di atas menyatakan bahwa nilai pelatihan lebih tinggi dari nilai RME dikarenakan hasil kuesioner pelatihannya masih dalam tarap rendah sehingga nilai RMEnya juga rendah.

Berdasarkan uji statistik dengan uji *chi-square* pada tingkat pengetahuan dengan nilai *p value*= 0,561 hal ini dapat di katakana bahwa *p value* lebih kecil dari alpha (0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengisian dokumen RME dengan pengetahuan SDM di rumah sakit stella maris makassar 2023 (*p value* =0.561 ≤ 0.05).

RME	Pengalaman kerja				Total		<i>p-value</i>
	Baik		Kurang		N	%	
	N	%	N	%			
Baik	23	28.0	59	72.0	82	100	0,308
Kurang	8	21.6	29	78.4	37	100	
Total	31	26.1	88	73.9	119	100	

Sumber data primer 2023

Berdasarkan tabel yang diperoleh hasil analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja sumber daya manusia (SDM) dalam pengisian dokumen rekam medis elektronik rumah sakit stella maris makassar Tahun 2023, menyatakan bahwa kategori rekam medis elektronik berjalan dengan baik sebanyak 23 dengan persentase (28.0) menyatakan kategori kurang baik sebanyak 59 dengan persentase (72.0) sedangkan tingkat pengalaman kerja petugas dalam RME dengan kategori baik sebanyak 8 dengan persentase (21.6) dengan kategori kurang sebanyak 29 dengan persentase (78.4).

Berdasarkan uji statistik dengan uji *chi-square* pada tingkat pengetahuan dengan nilai *p value*= 0,308 hal ini dapat di katakana bahwa *p value* lebih kecil dari alpha (0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara penisian dokumen RME dengan pengetahuan SDM di rumah sakit stella maris makassar 2023 (*p value* =0.308 ≤ 0.05)

RME	SOP				Total		<i>p-value</i>
	Baik		Kurang		N	%	
	N	%	N	%			
Baik	15	18.3	67	81.7	82	100	0,051
Kurang	2	5.4	35	94.6	37	100	
Total	17	14.3	102	85.7	119	100	

Sumber data primer 2023

Berdasarkan tabel yang diperoleh hasil analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja sumber daya manusia (SDM) dalam pengisian dokumen rekam medis elektronik rumah sakit stella maris makassar Tahun 2023, menyatakan bahwa kategori rekam medis elektronik berjalan dengan baik sebanyak 15 dengan persentase (18.3) dan menyatakan kategori kurang baik sebanyak 67 dengan persentase (81.7) sedangkan SOP dalam RME dengan kategori baik sebanyak 2 dengan persentase (5.4) dengan kategori kurang sebanyak 35 dengan persentase (94.6).

Dari hasil di atas menyatakan bahwa nilai SOP lebih tinggi dari nilai RME dikarenakan hasil kuesioner SOP masih dalam tarap rendah sehingga nilai RMEnya juga rendah. Hal ini di karnakan SOP pada rumah sakit tersebut masih kurang dan masih perlu melakukan peningkatan penerapan SOP.

Berdasarkan uji statistik dengan uji *chi-square* pada tingkat pengetahuan dengan nilai *p value*= 0,051 hal ini dapat di katakana bahwa *p value* lebih kecil dari alpha (0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara penisian

dokumen RME dengan pengetahuan SDM di rumah sakit stella maris makassar 2023
($p \text{ value} = 0.051 \leq 0.05$)

C. Pembahasan

a. Hubungan pengetahuan dengan pengisian Rekam medis elektronik

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat bahwa dari 119 responden, terdapat 6 (5%) responden memiliki pengetahuan yang baik, sedangkan sebanyak 113 orang responden (95%) memiliki pengetahuan yang kurang. Hasil uji chi-square menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan petugas dengan RME dengan nilai $p = 0,295$.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil dari tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya penginderaan dapat menghasilkan pengetahuan tersebut, pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Benyamin, 1980 dalam Notoatmodjo, 2010).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abil Rudi tahun 2020 tentang pengaruh pengetahuan, dan keterampilan pengisian dokumen rekam medis terhadap kualitas rekam medis rawat jalan di puskesmas. Namun, Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hesty Latifa (2017), dengan hasil penelitian bahwa pengetahuan petugas rekam medis dengan kelengkapan pengisian dokumen rekam medis diperoleh nilai p yaitu 0,40. Karena nilai $p = 0,40$ lebih besar dari 0,05 maka H_0 diterima. Hal ini berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan petugas rekam medis dengan kelengkapan

pengisian dokumen rekam medis rawat inap rumah sakit ibu dan anak Amanah Ibu Surakarta.

Penelitian ini tidak sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/312/2020 tentang standar profesi rekam medis dan informasi Kesehatan, meliputi ilmu pengetahuan, keterampilan, dan sikap professional dan yang harus dikuasai dan dimiliki untuk dapat melakukan kegiatan secara professional.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa hubungan antara pengetahuan dengan pengisian rekam medis elektronik di rumah sakit stella maris makassar, bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pengisian rekam medis elektronik.

b. Hubungan pelatihan dengan pengisian rekam medis elektronik

Berdasarkan tabel frekuensi pada pelatihan berada pada kategori yang baik sejumlah 31 dengan persentase 26.7 sedangkan yang kurang sejumlah 88 dengan persentase 73.3 Hasil uji chi-square menunjukkan bahwa bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan petugas dengan RME dengan nilai $p = 0,561$.

Pemberian pelatihan dan pengembangan kepada petugas tidak hanya bertujuan untuk meningkatkan produktivitas dan efisiensi petugas. akan tetapi persaingan antar rumah sakit menuntut lebih dari itu. Menambah keterampilan dan mengasah keahlian petugas yang telah dimiliki dapat menjadi Langkah yang penting dalam melakukan suatu pekerjaan.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Budayati (2015) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pemberian pelatihan kepada petugas dalam kelengkapan rekam medis. Hal ini

sejalan juga dengan penelitian Ani dan Viatiningsih 2017 yang menyatakan bahwa kurangnya ketegasan dan kurangnya pelatihan dari pihak rumah sakit kepada dokter yang terkait dalam pengisian dokumen rekam medis menyebabkan resume rekam medis ada yang belum lengkap dan terisi tepat waktu.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa tidak hubungan antara pelatihan dengan pengisian rekam medis elektronik di rawat inap rumah sakit stella maris makassar bahwa ada hubungan antara pelatihan dengan pengisian rekam medis elektronik.

Penelitian juga ini sejalan juga dengan teori Hasibuan 2010 bahwa dengan pelatihan, produktivitas kerja karyawan akan meningkat,kualitas dan kuantitas semakin baik, karna *technical skill, human skill, dan managerial skill* karyawan semakin baik.

f. Hubungan pengalaman kerja dengan pengisian rekam medis elektronik

Berdasarkan tabel frekuensi pada pengetahuan berada pada kategori yang baik sejumlah 101 dengan persentase 85.0 sedangkan yang kurang sejumlah 18 dengan persentase 15.0. Hasil uji chi-square menunjukkan bahwa menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan petugas dengan RME dengan nilai $p = 0,308$.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wardayati (2017) yang menyatakan bahwa pengalaman kerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja karyawan. Hal ini juga sejalan dengan penelitian kuswanto (2018) yang menyatakan bahwa pengalaman kerja karyawan berpengaruh signifikan terhadap kinerja karyawan.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa hubungan antara pengetahuan dengan pengisian rekam medis elektronik di rawat inap rumah sakit stella maris makassar bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pengisian rekam medis elektronik.

c. Hubungan SOP dengan pengisian rekam medis elektronik

Berdasarkan tabel frekuensi pada pengetahuan berada pada kategori yang baik sejumlah 57 dengan persentase 47.5 sedangkan yang kurang sejumlah 62 dengan persentase 52.5 Hasil uji chi-square menunjukkan bahwa menunjukkan bahwa ada hubungan antara SOP petugas dengan RME dengan nilai $p = 0,051$

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Indar (2017) yang menyatakan bahwa pengadaan SOP rekam medis di adakan untuk mempermudah dalam pengisian dokumen rekam medis.penelitian ini sejalan juga dengan penelitian Nurhaidah 2017 yang menyatakan bahwa rumah sakit perlu melakukan pengadaan SOP guna untuk menjaga kerahasiaan dokumen rekam medis.Hal ini sejalan juga dengan teori Natasia bahwa penerapan SOP dalam setiap tindakan merupakan salah satu cara untuk menjaga keselamatan pasien.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa hubungan antara SOP dengan pengisian rekam medis elektronik di rawat inap rumah sakit stella maris makassar adalah ada hubungan antara SOP dengan pengisian rekam medis elektronik.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian yang telah di kemukakan di BAB 4, kesimpulan yang dapat di Tarik dalam penelitian ini adalah :

1. Sebanyak 94% di nyatakan bahwa rekam medis di gunakan dengan baik dan 6% dinyatakan kurang baik.5% responden memiliki pengetahuan baik dan 95% memiliki kategori kurang. 27% memiliki pelatihan yang baik dan 73% memiliki pelatihan yang kurang.85% memiliki pengalaman kerja yang baik dan 75% memiliki pengalaman kerja yang kurang. 47% memiliki SOP yang baik dan 53% memiliki SOP yang kurang baik.
2. Menurut peneliti apabila semakin tinggi Pendidikan responden akan mempengaruhi pengetahuan responden serta pemberian pelatihan kepada petugas dapat meningkatkan pengetahuan petugas.

B. Saran

Adapun saran yang dapat diberikan berdasarkan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Diharapkan kepada pihak RS Stella Maris Makassar agar selalu melakukan peningkatan pengetahuan berupa pemberian pelatihan, seminar, dsb terhadap petugas rekam medis untuk menunjang pekerjaannya.
2. Diharapkan kepada pihak RS Stella Maris Makassar memberikan kepercayaan penuh bagi petugas rekam medis yang masa kerjanya sudah lama untuk bekerja sesuai kompetensinya.
3. Diharapkan kepada petugas rekam medis di RS Stella Maris Makassar agar melakukan pekerjaan sesuai SOP yang ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani,R., Kusnanto, H.,& Istono, w. (2017).*Analisis kesuksesan Implementasi Rekam Medis Elektronik Di Rs Universitas Gadjah Mada*. Jurnal Sistem Informasi, 13 (2), 90.
- Azwar, Welhendri & Muliono. 2019. *Filsafat Ilmu*. Jakarta. KENCANA
- Depkes RI. 2004. UUno. 29 tahun 2004 *Tentang Praktek kedokteran*. Dikutip 20/ 03/ 2003 dari [http// www.depkes.go.id/download/tentang praktek kedokteran](http://www.depkes.go.id/download/tentang_praktek_kedokteran)
- Dinata, Finno Harta, and Atma Deharja. 2020. “Analisis SIMRS Dengan Metode PIECES DiRSU Dr. H. Koesnadi Bondowoso.” *Jurnal Kesehatan* 8(2): 106–17
- Dr. Sugiarti Ida, S.Kep.,Ners.,M.H.Kes /*Buku Etika & Hukum Kesehatan: Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit (2023)*
- Drs Paulus Wahana, Mag.Hum, “*Filsafat Ilmu Pengetahuan*” (Yogyakarta: Pustaka Diamond, 2016),
- Ekonomi Manajemen Sistem Informasi 1(1): 60–69.
- FARMAKA TROPIS Fakultas Farmasi Universitas Muallawarman, Samarinda, *KalimantanTimur Sisitem Informasi Bisnis SI-Bis" Dalam Prospektif Keunggulan Kompetitif*.
- Handiwidjojo, w. (2015). *Perkembangan Teknologi Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit*.In Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta (Vol.2, Issue 1).
- Indradi s, rano.(2017). *Rekam medis*. Kedua. Banten: Unuversitas Terbuka Kementerian Riset,Teknologi dan Pendidikan Tinggi.
- Kholili, Ulil. *Pengenalan Ilmu Rekam Medis Pada Masyarakat Serta Kewajiban Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit*. Jurnal Kesehatan Komunitas [serial online]. 2011 [diunduh 3 Juli 2021];1(2):65-6. Tersedia dari: STIKes Hang Tuah Pekanbaru.
- KBBI, 2016. *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)*. [Online] Available at: <http://kbbi.web.id/dekat> [Diakses 21 Juni 2016]
- Neves, A. L., Poovendran, D., Freise, L., Ghafur, S., FloK., Darzi, A., & Mayer, E. K. (2019)

- Muryanti, T., Pinilih, M., & Oktaviana, L. D. (2018). "Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) pada RSIA Bunda Arif Purwokerto Menggunakan Framework COBIT 5". *Probisnis*, 11(1), 59–75.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang *Rekam Medis*
- Prof. Dr. Ir. Hapzi Ali, MM, CMA. 2016. *Laboratorium Penelitian dan Pengembangan*
- Purnama, Iwan et al. 2021. *Pengantar Teknologi Informasi*.
- Rahmawati, Sidh. 2019. "Peranan Brainware Dalam Sistem Informasi Manajemen." *Jurnal Rusuli*, Izzatur. 2015. *Jurnal Pencerahan* Vol. 8, No. 1. *Refleksi Teori Belajar Behavioristik dalam Perspektif Islam*,
- Rosyada Amrina,dkk.2016.*persepsi petugas Kesehatan Terhadap Peran Rekam Medis Elektronik Sebagai Pendukung Manajemen Pelayanan Pasien di Rumah Sakit Panti Rapih*. *Journal Of Information System For Public Health*.1(2); 16-22
- Sundra, R.I.(2017). *Rekam Medis* (Edisi 2).Universitas Terbuka.
- Undang-undang No. 19 Tahun 2016 tentang *Perubahan Undang-undang Tahun 2008 Tentang Informasi Dan Transaksi Elektronik*
- Undang-undang No.11 Tahun 2008 *Tentang Informasi Dan Transaksi Elektronik*.
- Widjaja, L. (2015). *Modul 1 A Pengantar Manajemen Informasi Kesehatan*. Jakarta: *Universitas Esa Unggul*.
- Wirajaya, M. K. (2019). *Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia*. Bali: Insititut Ilmu Kesehatan Medika Persada Bali.
- Wahana, Paulus. 2016. *Filsafat Ilmu*. Yogyakarta. Pustaka Diamon
- Yusrawati & Wahyuni, S. (2015) *Sistem Informasi Rekam Medik Elektronik di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta*. *Fihris*, X (2),73-90.

Lampiran 1: Kuesioner

KOSIONER FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA SUMBER DAYA MANUSIA (SDM) DALAM PENGISIAN DOKUMEN REKAM MEDIS ELETRONIK DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

BAGIAN I : PROFIL RESPONDEN

Petunjuk : berikan tanda (✓) pada jawaban yang saudara (i) pilih

Nama :(boleh tidak diisi)

1. Jenis kelamin :

Laki-laki perempuan

2. Usia saudara saat ini :

17-25 tahun 35-43 tahun

26-34 tahun 53-61 tahun

3. Pendidikan

SLTA/ sederajat Diploma S1

S2 Lainnya, sebutkan

4. Jabatan saat ini

Dokter petugas Rekam Medis

Perawat Petugas Pendaftaran

5. Saudara sudah pernah menggunakan komputer dalam kehidupan sehari-hari ?

Ya Tidak

6. Saudara sudah pernah mendapatkan sosialisasi/pelatihan penggunaan RME dari pihak RS ?

Ya Tidak

**BAGAN II : KUESIONER FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KINERJA SUMBER DAYA MANUSIA (SDM) DALAM PENGISIAN DOKUMEN
REKAM MEDIS ELETRONIK DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

Mohon Bapak/Ibu memberikan tanda ceklis (✓) pada jawaban yang sesuai dengan persepsi Bapak/Ibu mengenai penerapan rekam medis elektronik dengan pilihan jawaban sebagai berikut :

1. Kuesioner RME

No.	PERTANYAAN	SKOR
1.	Sistem mampu mengerjakan sejumlah perintah sesuai dengan topoksi pekerjaan anda a. Ya b. Tidak	
2.	Informasi yang dihasilkan oleh system sesuai dengan kebutuhan tupoksi pekerjaan a. Ya b. Tidak	
3.	System mengolah data sesuai dengan kebutuhan tupoksi pekerjaan a. Ya b. Tidak	
4.	Apakah anda sering kesulitan dalam dalam mempelajari dan mengoperasikan sitem ? a. Ya b. Tidak	
5.	Apakah Kemudahan system dapat dipahami ole pengguna sesuai buku atau pedoman sitem? a. Ya	

	b. Tidak	
6.	<p>Ketelitian system dalam melakukan proses kerja sesuai dengan kebutuhan tupoksi</p> <p>a. Ya</p> <p>b. Tidak</p>	

2. Kuesioner Tingkat Pengetahuan Petugas

No.	PERTANYAAN	SKOR
1.	<p>Permenkes no.24 Tahun 2022 pasal 5, Rekam medis Elektronik merupakan.....</p> <p>d. RME adalah penunjang Kesehatan bagi pasien</p> <p>e. RME adalah salah satu subsistem informasi fasilitas pelayanan kesehatan yang terhubung dengan informasi fasilitas lainnya</p> <p>f. RME adalah catatan rekam medis yang merupakan syarat di rumah sakit untuk melakukan pelayanan Kesehatan</p>	
2.	<p>Sejak kapan penyelenggaraan rekam medis di mulai ?</p> <p>a. Pada saat pasien diterima dirumah sakit</p> <p>b. Pada saat melakukan registrasi</p> <p>c. Pada saat pasien pulang</p>	
3.	<p>Siapakah pemilik isi RME ?</p> <p>a. Pasien</p> <p>b. Tenaga Kesehatan</p> <p>c. Pemilik rumah sakit</p>	

4.	<p>Bagaimana sifat RME menurut anda ?</p> <p>a. Terbuka</p> <p>b. Rahasia</p> <p>c. Ilegal</p>	
5.	<p>Dalam standart pelayanan menurut KEPMENKES/RI NO.29/ Menkes/II/2008 berapa persen (%) kelengkapan berkas rekam medis?</p> <p>c. 99,5%</p> <p>d. 80%</p> <p>e. 100%</p>	
6.	<p>Berapa lama waktu yang dibutuhkan dalam proses penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis ?</p> <p>a. 2 tahun</p> <p>b. 5 tahun</p> <p>c. 10 tahun</p>	
8.	<p>Bagaimana pengolahan informasi RME ?</p> <p>a. Analisis RM, Pengkodean diagnosis dan Tindakan, Pelaporan, pengindeksan, pengimputan, penyimpanan, penjaminan mutu, transfer isi RME</p> <p>b. Menunjang pelayanan pasien, menghasilkan rencana pelayanan, membantu kelanjutan pelayanan</p> <p>c. Mencatat jenis pelayanan, menganalisis kegawatan penyakit.</p>	

3 Kuesioner pengalaman kerja

No.	Pertanyaan	skor
1.	Saya memiliki pengetahuan dan keterampilan tentang pekerjaan yang diberikan oleh rumah sakit a. Ya b. Tidak	
2.	Saya sudah menguasai pekerjaan dan peralatan kerja yang disediakan rumah sakit a. Ya b. Tidak	
3.	Pengalaman kerja yang saya miliki membantu saya dalam bekerja a. Ya b. Tidak	
4.	Saya menyelesaikan pekerjaan saya dengan baik sesuai dengan kemampuan saya a. Ya c. Tidak	
5.	Pengalaman kerja saya miliki sebelumnya membantu saya memahami prosedur kerja yang berlaku di rumah sakit ini a. Ya b. Tidak	
6.	Pengalaman kerja yang saya miliki sebelumnya, tidak dapat digunakan secara optimal pada tugas pekerjaan saya saat ini a. Ya	

	b. Tidak	
7.	Pengalam kerja yang saya miliki membantu, membantu saya menyelesaikan tugas-tugas secara efektif dan efisien a. Ya b. Tidak	
8.	Kurangnya pengalaman, saya sering kali tidak dapat menyelesaikan pekerjaan dengan baik a. Ya b. Tidak	
9.	Peningkatan pengetahuan dan keterampilan sangat berpengaruh terhadap pengalaman kerja saya a. Ya b. Tidak	

4 Kuesoner pelatihan

No.	Pertanyaan	skor
1.	Apakah pihak rumah sakit sudah pernah memberikan pelatihan penggunaan RME ? a. Ya b. Tidak	
2.	Apakah anda selalu mengikuti pelatihan yang diberikan oleh pihak rumah sakit ? a. Ya	

	b. Tidak	
3.	Apakah dengan adanya pelatihan dapat memudahkan anda dalam bekerja ? a. Ya b. Tidak	

5.Kuesioner SOP

No.	Pertanyaan	skor
1.	Apakah dokumen rekam medis elektronik di Rumah Sakit Stella Maris Makassar sudah sangat lengkap ? a. Ya (jika Ya, berikan alasannya) b. Tidak	
2.	Apakah dokumen rekam medis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar sangat memenuhi persyaratan hukum ? a. Ya (jika Ya, berikan alasannya) b. Tidak	
3.	Dalam pengisian RME apakah Rumah Sakit Stella Maris Makassar sudah sesuai dengan SOP ? a. Ya b. Tidak	
4.	Dokumen RME di Rumah Sakit Stella Maris Makassar sangat akurat a. Ya b. Tidak	

Lampiran 2: Hasil SPSS

5 Karakteristik Responden

6 Analisis Univariat

RME

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	113	94.2	94.2	94.2
	Kurang	7	5.8	5.8	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

PENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	6	5.0	5.0	5.0
	Kurang	114	95.0	95.0	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Pelatihan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	32	26.7	26.7	26.7
	Kurang	88	73.3	73.3	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Pengalaman Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	102	85.0	85.0	85.0
	Kurang	18	15.0	15.0	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

SOP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	57	47.5	47.5	47.5
	Kurang	63	52.5	52.5	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

7 Analisis Bivariat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
RME * Pelatihan	119	100.0%	0	0.0%	119	100.0%
RME * Pengalamakerja	119	100.0%	0	0.0%	119	100.0%
RME * pengetahuan	119	100.0%	0	0.8%	119	100.0%
RME * SOP	119	100.0%	0	0.0%	119	100.0%

Pelatihan & RME

Crosstab

		Pelatihan			
		kurang	Baik	Total	
RME	kurang	Count	11	26	37
		% within RME	29.7%	70.3%	100.0%
	Baik	Count	24	58	82
		% within RME	29.3%	70.7%	100.0%
Total	Count	35	84	119	
	% within RME	29.4%	70.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.003 ^a	1	.959		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.003	1	.959		
Fisher's Exact Test				1.000	.561
Linear-by-Linear Association	.003	1	.959		
N of Valid Cases	119				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.88.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for RME (kurang / Baik)	1.022	.437	2.393
For cohort Pelatihan = kurang	1.016	.558	1.849
For cohort Pelatihan = Baik	.993	.772	1.278
N of Valid Cases	119		

Crosstab

		Pengalamankerja		Total	
		kurang	Baik		
RME	kurang	Count	8	29	37
		% within RME	21.6%	78.4%	100.0%
	Baik	Count	23	59	82
		% within RME	28.0%	72.0%	100.0%
Total	Count	31	88	119	
	% within RME	26.1%	73.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.547 ^a	1	.460		
Continuity Correction ^b	.264	1	.607		
Likelihood Ratio	.559	1	.455		
Fisher's Exact Test				.507	.308
Linear-by-Linear Association	.542	1	.462		
N of Valid Cases	119				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.64.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper

Odds Ratio for RME (kurang / Baik)	.708	.282	1.774
For cohort Pengalamakerja = kurang	.771	.381	1.560
For cohort Pengalamakerja = Baik	1.089	.877	1.353
N of Valid Cases	119		

Pengetahuan & RME

Crosstab

		pengetahuan			
		kurang	Baik	Total	
RME	kurang	Count	29	8	37
		% within RME	78.4%	21.6%	100.0%
	Baik	Count	58	23	81
		% within RME	71.6%	28.4%	100.0%
Total	Count	87	31	118	
	% within RME	73.7%	26.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.602 ^a	1	.438		
Continuity Correction ^b	.303	1	.582		
Likelihood Ratio	.616	1	.433		
Fisher's Exact Test				.505	.295
Linear-by-Linear Association	.596	1	.440		
N of Valid Cases	118				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.72.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for RME (kurang / Baik)	1.438	.573	3.606
For cohort pengetahuan = kurang	1.095	.880	1.361

For cohort pengetahuan = Baik	.761	.377	1.540
N of Valid Cases	118		

SOP & RME

Crosstab

		SOP		Total	
		kurang	Baik		
RME	kurang	Count	2	35	37
		% within RME	5.4%	94.6%	100.0%
	Baik	Count	15	67	82
		% within RME	18.3%	81.7%	100.0%
Total		Count	17	102	119
		% within RME	14.3%	85.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	3.458 ^a	1	.063		
Continuity Correction ^b	2.486	1	.115		
Likelihood Ratio	4.015	1	.045		
Fisher's Exact Test				.089	.051
Linear-by-Linear Association	3.429	1	.064		
N of Valid Cases	119				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.29.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for RME (kurang / Baik)	.255	.055	1.180
For cohort SOP = kurang	.295	.071	1.227
For cohort SOP = Baik	1.158	1.018	1.316
N of Valid Cases	119		

Lampiran surat Izin Dari Kampus

	UNIVERSITAS MEGAREZKY FAKULTAS TEKNOLOGI KESEHATAN Membina: S1 Biomedika, S1 Biofarmatika, DIV Teknologi Laboratorium Medis, DIII Teknologi Laboratorium Medis, S1 Administrasi Rumah Sakit, DIII 7 Gigi, DIII I. Endorokuler dan DIII Onkologi Jl. Arung Raya No. 45 Telp. (0411) 952401 - 496401 Web: http://www.megarezky.ac.id Email: dekan@megarezky.ac.id	Nomor 00000000000000000000
		Tanggal 27 Januari 2023
		Baris (0)
		Halaman -

Nomor : 347.091056.04.VII/2023
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Rekomendasi Penelitian

Kepada Yth
 Kepala LPPM Universitas Megarezky
 Di
 Makassar

Dengan Hormat,
 Dalam rangka pelaksanaan penelitian Mahasiswa Prodi D.IV Teknologi Laboratorium Medis Fakultas Teknologi Kesehatan Universitas Megarezky Makassar, maka dengan ini kami mohon sekiranya dapat memberikan rekomendasi Penelitian kepada :

Nama Mahasiswa : Iani Aermanti
 N I M : B1B119041
 Program Studi : S1 Administrasi Rumah Sakit
 Judul Penelitian : Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja sumber daya manusia (SDM) dalam pengisian dokumen Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Stella Maris
 Tempat Penelitian : Rumah Sakit Stella Maris

Demikian permohonan ini, atas segala perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Makassar, 27 Juli 2023
 A.n. Dekan
 Wakil Dekan I


 NIM: 0917048003

Terlampir Kepada Yth :
 1. Arsip

Lampiran Surat Izin Penelitian Penanaman Modal


PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Boulevard No.5 Telp. (0411) 441027 Fax. (0411) 441026
Website : <http://sisp-nme.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90221

Nomor	: 22300/S.01/PTSP/2023	Kepada Yth.
Lampiran	:	Direktur RS Stella Maris Makassar
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Kepala LPPM Univ. Megarezky Makassar Nomor : 3688/07.091056/VI/2023 tanggal 13 Juli 2023 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama	: ISMI ARMIANTI
Nomor Pokok	: B1B119041
Program Studi	: Administrasi Rumah Sakit
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Antang Raya No. 43, Makassar

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN KINERJA SUMBER DAYA MANUSIA (SDM) DALAM PENGISIAN DOKUMEN REKAM MEDIS ELETRONIK DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **30 Juli s/d 30 Agustus 2023**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 28 Juli 2023

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**

	ASRUL SANI, S.H., M.Si. Pangkat : PEMBINA TINGKAT I Nip : 19750321 200312 1 005
---	--

Tembusan Yth

1. Kepala LPPM Univ. Megarezky Makassar di Makassar;
2. Peneliti

Lampiran Dokumentasi penelitian

