

SKRIPSI

ANALISIS PENGGUNAAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK PETUGAS RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN



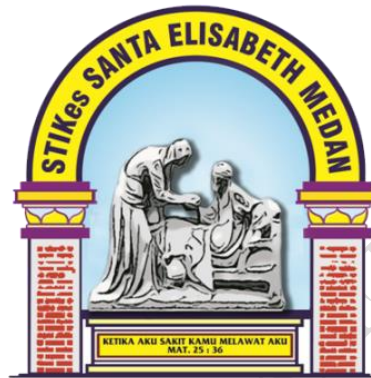
Oleh :
Scere Sophia Sitorus
NIM: 102021015

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



SKRIPSI

**ANALISIS PENGGUNAAN REKAM MEDIS
ELEKTRONIK PETUGAS RAWAT JALAN
DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH
MEDAN**



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

Oleh :

Scere Sophia Sitorus
NIM: 102021015

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



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : SCERE SOPHIA SITORUS

NIM : 102021015

Judul : Analisis Penggunaan Rekam Medis Elektronik Petugas Rawat Jalan
Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2025

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

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis



METERAN TEMPEL
1000
TELECAMX361907125
Scere Sophia Sitorus



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



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

Tanda Persetujuan

Nama : Scere Sophia Sitorus

NIM : 102021015

Judul : Analisis Penggunaan Rekam Medis Elektronik Petugas Rawat
Jalan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

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

Pembimbing II

Pembimbing I

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

(Arjuna Ginting, S.Kom., M.Kom)

Mengetahui
Ketua Program Studi MIK Program Sarjana Terapan



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



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji


Pada tanggal, 31 Mei 2025

PANITIA PENGUJI


Ketua : Arjuna Ginting, S.Kom., M.Kom


.....

Anggota : 1. Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes


.....

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


.....



Mengetahui
Ketua Program Studi M.Kes Program Sarjana Terapan
PRODI M.Kes
(Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes)



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



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

Tanda Pengesahan

Nama : Scere Sophia Sitorus
NIM : 102021015
Judul : Analisis Penggunaan Rekam Medis Elektronik Petugas Rawat
Jalan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

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

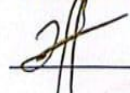
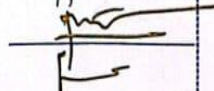

TIM PENGUJI:

Penguji I : Arjuna Ginting, S.Kom., M.Kom

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

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

TANDA TANGAN



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



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



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIKA**

Sebagai civitas akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan,
saya yang bertanda dibawah ini :

Nama : Scere Sophia Sitorus
NIM : 102021015
Program Studi : Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan
Jenis Karya : Skripsi

Dengan perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas *Royalti Non-eksklusif (Non-exclusive Royalty Free Right)* atas karya ilmiah saya yang berjudul " Analisis Penggunaan Rekam Medis Elektronik Petugas Rawat Jalan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2025", beserta perangkat yang ada jika diperlukan.

Dengan hak bebas *royalti non-eksklusif* ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 31 Mei 2025
Yang Menyatakan

(Scere Sophia Sitorus)



ABSTRAK

Scere Sophia Sitorus 102021015

Analisis Penggunaan Rekam Medis Elektronik Petugas Rawat Jalan
Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2025

(xviii + 75 + lampiran)

Penggunaan rekam medis elektronik ialah jumlah rekam medis elektronik yang digunakan selama bekerja dan proses penggunaan catatan elektronik yang berisi informasi kesehatan. Kendala dalam penggunaan RME di rawat jalan yaitu pernah terjadinya downtime, trouble jaringan, dan aplikasi mengalami error sistem dikarenakan penggunaan diluar juknis oleh user. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui Untuk menganalisis penggunaan rekam medis elektronik petugas rawat jalan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 77 responden dengan teknik pengambilan sampel adalah total sampling. Rancangan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode data primer. Instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner. Analisa data dilakukan secara univariat. Hasil penelitian diperoleh persentase frekuensi penggunaan rekam medis elektronik sebesar 66,2%, penggunaan waktu harian rekam medis elektronik sebesar 62,3%. Dikatakan baik dikarenakan penggunaan rekam medis elektronik dapat menguntungkan dalam melakukan pelayanan kesehatan atas kemudahannya dalam mengakses informasi pasien yang pada akhirnya membantu dalam pengambilan keputusan klinis. Diharapkan bagi petugas kesehatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dapat menggunakan rekam medis elektronik dalam pelayanan kesehatan dan dilakukannya sosialisasi tentang penggunaan rekam medis elektronik kepada petugas yang menggunakan rekam medis elektronik.

Kata Kunci : Penggunaan, Rekam Medis Elektronik

Daftar Pustaka (2008-2024)



ABSTRACT

Scere Sophia Sitorus 102021015

Analysis of the Use of Electronic Medical Records of Outpatients at Santa Elisabeth Hospital Medan 2025

(xviii + 75 + Appendix)

The use of electronic medical records is the number of electronic medical records used during work and the process of using electronic records containing health information. Obstacles in the use of EMR in outpatient care include downtime, network trouble, and the application experiencing system errors due to use outside the technical instructions by the user. The purpose of this study is to determine To analyze the use of electronic medical records of outpatients at Santa Elisabeth Hospital Medan in 2025. The type of research used in this study is quantitative descriptive. The sample in this study was 77 respondents with a sampling technique of total sampling. The design in this study is quantitative descriptive research. Sampling was carried out using the primary data method. The instrument used was a questionnaire sheet. Data analysis was carried out univariately. The results of the study obtained a percentage of the frequency of use of electronic medical records of 66.2%, daily use of electronic medical records of 62.3%. It is said to be good because the use of electronic medical records can be beneficial in providing health services for its ease of accessing patient information which ultimately helps in clinical decision making. It is hoped that health workers at Santa Elisabeth Hospital Medan can use electronic medical records in health services and that socialization regarding the use of electronic medical records will be carried out to officers who use electronic medical records.

Keywords: Use, Electronic Medical Records

Bibliography (2008-2024)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa karena berkat rahmat, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Analisis Penggunaan Rekam Medis Elektronik Petugas Rawat Jalan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025”. untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan pada program Studi Manajemen Informasi Kesehatan Program Sarjana Terapan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, baik dari segi isi, tulisan dan bahasa. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi perbaikan yang lebih baik dimasa yang akan datang. Dalam pembuatan skripsi ini penulis juga memperoleh banyak arahan, bimbingan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang membantu dalam kelancaran penyusunan skripsi ini. Maka pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan rasa terimakasih yang tulus dan ikhlas kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc sebagai Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti Pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.



2. Kepada dr.Eddy Jefferson,Sp.OT(K),cSports Injury selaku direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang mengizinkan saya melakukan penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth, terkhusus unit rekam medis.
3. Pestaria Saragih, SKM., M.Kes selaku Ketua Prodi Manajemen Informasi Kesehatan Program Sarjana Terapan sekaligus dosen pembimbing II di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang memberikan dukungan dan arahan selama saya menjalani pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
4. Arjuna Ginting, S.Kom., M.Kom, selaku Wakil Ketua Prodi Manajemen Informasi Kesehatan Program Sarjana Terapan sekaligus dosen pembimbing I saya yang telah banyak meluangkan pikiran, waktu, serta memberi petunjuk dan semangat selama saya menjalankan pendidikan dan penyusunan skripsi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
5. Hotmarina Lumban Gaol S.Kep.,Ns.,M.KM selaku dosen penguji III saya, yang telah memberikan saya pengarahan dan dukungan dalam menjalankan penyusunan skripsi.
6. Seluruh staff dosen dan tenaga kependidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing dan mendidik penulis dalam upaya pencapaian pendidikan sejak semester I sampai semester VIII. Terimakasih untuk motivasi dan dukungan yang diberikan kepada peneliti, untuk segala cinta dan kasih yang telah tercurah selama



proses pendidikan sehingga penulis dapat sampai pada penyusunan skripsi ini.

7. Teristimewa kepada kedua orang tua yang sangat saya cintai dan sayangi Ayahanda Charles Sitorus dan Ibunda tercinta Diakones Poybe Artha Gaja (A.Md.Ag) yang telah membesarkan, mengarahkan serta memberikan dukungan doa yang sangat besar selama saya kuliah dan menyelesaikan skripsi ini. Kedua saudara saya yang sangat saya cintai Grace Yohana Sitorus (A.Md.Rad) yang selalu memberikan nasehat, semangat, dukungan materi, dan tempat berbagi cerita dan Ingrid Theodora Sitorus yang selalu memberikan nasehat, semangat, dukungan saat saya kuliah hingga menyelesaikan skripsi dengan baik.

Akhir kata penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Semoga Tuhan yang maha kuasa membalas semua kebaikan yang telah diberikan. Besar harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk kita semua.

Medan, 31 Mei 2025

Penulis

Scere Sophia Sitorus



DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
TANDA PERSETUJUAN	iv
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	v
TANDA PENGESAHAN.....	vi
PERNYATAAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	xi
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR BAGAN.....	xvii
DAFTAR SINGKATAN.....	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian.....	8
1.3.1 Tujuan umum	8
1.3.2 Tujuan khusus	9
1.4 Manfaat Penelitian.....	9
1.4.1 Manfaat teoritis	9
1.4.2 Manfaat praktis	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1. Rumah Sakit.....	11
2.1.1. Pengertian rumah sakit.....	11
2.1.2. Fungsi dan tugas rumah sakit.....	12
2.1.3. Tujuan rumah sakit.....	12
2.2 Pengertian Penggunaan RME	13
2.3 Rekam Medis Elektronik.....	13
2.3.1 Sejarah rekam medis elektronik	14
2.3.2 Tujuan rekam medis elektronik	15
2.3.3 Manfaat rekam medis elektronik	16
2.3.4 Indikator penggunaan rekam medis elektronik	20
2.3.5 Kelebihan dan kekurangan rekam medis elektronik (Irda Sari, 2023).....	21
2.3.6 Tantangan rekam medis elektronik	24
2.3.7 Perbedaan rekam medis elektronik dengan rekam medis manual.....	25
2.4 Pelayanan Kesehatan.....	28
2.4.1 Pengertian Pelayanan Kesehatan.....	28



2.4.2 Standar Pelayanan Minimal (SPM).....	29
2.4.3 Pelayanan kesehatan (health care service)	30
2.4.4 Bentuk dan Jenis Pelayanan Kesehatan	34
2.4.5 Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan	35
2.4.6 Stratifikasi Pelayanan Kesehatan	37
2.5 Prosedur Penerimaan Pasien	38
2.5.1 Pendaftaran rawat jalan	38
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	40
3.1 Kerangka Konsep	40
3.2 Hipotesis Penelitian.....	41
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	42
4.1 Rancangan Penelitian	42
4.2 Populasi dan Sampel	42
4.2.1 Populasi	42
4.2.2 Sampel.....	43
4.3 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional	43
4.3.1 Variabel Penelitian	43
4.3.2 Definisi Operasional.....	44
4.4 Instrumen Penelitian.....	45
4.5 Lokasi dan Waktu penelitian.....	47
4.5.1 Lokasi penelitian	47
4.5.2 Waktu penelitian	47
4.6 Prosedur Pengambilan dan Teknik Pengumpulan Data	47
4.6.1 Pengambilan data	47
4.6.2 Teknk pengumpulan data	48
4.6.3 Uji validitas dan Reliabilitas	48
4.7 Kerangka Operasional	50
4.8 Analisa Data	50
4.9 Etika Penelitian	52
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	55
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian	55
5.2 Hasil Penelitian	56
5.2.1 Karakteristik Responden di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025	56
5.2.2 Frekuensi penggunaan (frequency of use) Rekam Medis Elektronik (RME) di Rawat Jalan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025	61
5.2.3 Penggunaan waktu harian (daily used time) Rekam Medis Elektronik (RME) di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.....	62



5.3 Pembahasan.....	62
5.3.1 Frekuensi penggunaan (frequency of use) Rekam Medis Elektronik di Rawat Jalan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.....	62
5.3.2 Penggunaan waktu harian (daily used time) Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.....	66
BAB 6 KESIMPULAN & SARAN	70
6.1 Kesimpulan.....	70
6.2 Saran.....	71
DAFTAR PUSTAKA	72
LAMPIRAN.....	76
1. Lembar Persetujuan Menjadi Respondent	77
2. Informed Consent.....	78
3. Lembar Kuesioner.....	79
4. Data Output	81
5. Usulan Judul Skripsi dan Tim Pembimbing.....	87
6. Surat Permohonan Pengambilan Data Awal	89
7. Ijin Pengambilan Data Awal	90
8. Komisi Etik Penelitian Kesehatan.....	92
9. Surat Izin Penelitian	93
10. Surat Selesai Penelitian	94
11. Lembar Bimbingan.....	95
12. Dokumentasi	109



DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1	Definisi Operasional Analisis Penggunaan Rekam Medis Elektronik Pada layanan Petugas Kesehatan Rawat Jalan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.....	44
Tabel 5. 1	Distribusi Frekuensi Dan Penggunaan Persentase Karakteristik Responden di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025	57
Tabel 5. 2	Distribusi Frekuensi penggunaan (frequency of use) Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025	61
Tabel 5.3	Penggunaan waktu harian (daily used time) Rekam Medis Elektronik (RME) di Rawat Jalan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025	62



DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian "Analisis Penggunaan Rekam Medis Elektronik Pada layanan Petugas Kesehatan Rawat Jalan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025"	40
Bagan 4.1 Kerangka Operasional Analisis Penggunaan Rekam Medis Elektronik Pada Layanan Petugas Kesehatan Rawat Jalan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025	50



DAFTAR SINGKATAN

1. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)
2. Rekam Medis elektronik (RME)
3. World Health Organization (WHO)
4. Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES)
5. Peraturan Pemerintah (PP)
6. Undang – Undang (UU)
7. Rumah Sakit (RS)
8. Standart Operasional Pelayanan (SOP)
9. Menteri Kesehatan (MENKES)
10. Fasilitas Pelayanan Kesehatan (FASYANKES)
11. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan No.30 Tahun 2020 Pasal 1 suatu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan, pelayanan kesehatan adalah komponen penting dan wajib. Setiap rumah sakit bersaing secara sehat untuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan, elemen rekam medis sangat penting untuk melacak riwayat kesehatan, menegakkan diagnosis, dan memberikan perawatan terbaik. (Nurhayati Asti, 2024)

Penggunaan rekam medis elektronik ialah jumlah rekam medis elektronik yang digunakan selama bekerja dan proses penggunaan catatan elektronik yang berisi informasi kesehatan. Berbagai lembaga kesehatan mulai menggunakan rekam medis elektronik, sehingga penggunaan rekam medis elektronik di tempat kerja harus dilakukan dengan baik. (Nurhayati Asti, 2024)

Penggunaan rekam medis elektronik juga menjadi penentuan bagaimana pemakaian rekam medis elektronik. Penggunaan rekam medis elektronik akan mempengaruhi pendayagunaan dan informasi yang ada untuk pengembangan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan bagi rumah sakit.(Aditya Purbayanti, 2023)

Rekam Medik Elektronik merupakan catatan rekam medik pasien seumur hidup pasien dalam format elektronik tentang informasi kesehatan seseorang yang dituliskan oleh satu atau lebih petugas kesehatan secara terpadu dalam tiap kali pertemuan antara petugas kesehatan dengan klien. Rekam medis elektronik bisa diakses dengan komputer dari suatu jaringan dengan tujuan utama menyediakan atau meningkatkan perawatan serta pelayanan kesehatan yang efisien dan terpadu. (Dony & Chasnah, 2023)

Rekam medis yang baik berisikan data yang lengkap dan dapat diolah menjadi informasi sehingga memungkinkan dilakukan evaluasi objektif terhadap kinerja pelayanan kesehatan. (Sari Irda, 2023).

Rekam medis elektronik telah diterapkan terkait dengan isi, kurasi, format, dan kemudahan dalam menggunakan rekam medis elektronik. memungkinkan pengisian lebih lengkap terutama datasosial dan lebih sistematis. Pemeriksaan pasien menjadi lebih akurat atau sesuai dengan riwayat kesehatan sebelumnya karena data pasien tercatat dengan baik serta tidak mudah hilang. Format rekam medis elektronik telah sesuai dengan format rekam medis untuk pelayanan kesehatan primer. RME sangat mudah digunakan terutama kemudahan dalam mencari data dan riwayat pasien sehingga menghemat waktu, lebih efektif, data pasien tersimpan dengan baik dan tidak mudah hilang. (Nurahma et al., 2022)

Pelayanan rekam medis mulai dari pendaftaran, keperawatan, sampai pengembalian dokumen rekam medis ke ruangan penyimpanan rekam medis. Batas waktu pengembalian rekam medis 1 x 24 jam dan setiap klinik atau rumah

sakit harus mempunyai rekam medis guna untuk memberikan pelayanan yang akurat untuk menghasilkan pelayanan rekam medis yang akurat dan lengkap kita harus memperoleh kerjasama antara perawat, bidan, dokter dan tenaga lainnya. kalau isi rekam medis tidak lengkap maka proses pelayanannya tidak akurat sehingga mutu pelayanannya kurang baik. (Dony & Chasnah, 2023)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Rosalinda et al., 2021) tentang evaluasi penerapan rekam medis elektronik rawat jalan di rumah sakit umum X Bandung dimana penggunaan aktual rekam medis elektronik pada rawat jalan 78% baik dan 14% cukup baik. Hal ini disebabkan karena penggunaan RME bermanfaat untuk mempermudah pekerjaan petugas rekam medis, mempercepat pencarian data, meningkatkan kualitas dan produktivitas kerja di rumah sakit. (Gaol et al., 2024)

Pengguna baru yang sudah bekerja dengan rekam medis elektronik selama tiga bulan menunjukkan bahwa rekam medis elektronik yang dirancang mudah dan sesuai dengan kebutuhan pekerjaan, namun sebagian lagi menyebutkan bahwa mereka membutuhkan waktu lebih lama dalam mengetikkan informasi pada sistem terlebih ketika beban kerja sedang bertumpuk, komputer tidak memadai dan terjadinya error pada sistem. Meski demikian, sebagian besar pengguna merasakan dampak positif terhadap penerapan rekam medis elektronik dan merasa puas dengan sistem yang digunakan, memberi efisiensi waktu dan ruangan serta kemudahan mendapatkan informasi. Rekam medis elektronik juga memudahkan dalam membuat laporan bulanan dengan data yang konsisten. (Gueye et al., 2022)

Pada RS Bhayangkara TK III Kendari yang memiliki keyakinan terhadap kemanfaatan pengguna, terdapat lebih banyak responden yang menjawab dengan kategori efektif terhadap efektivitas pelayanan kesehatan yaitu sejumlah 89 orang (88,1%) dari pada responden yang menjawab dengan kategori tidak efektif terhadap efektivitas pelayanan kesehatan yaitu sejumlah 12 orang (11,9%). Dari 36 responden (100%) yang memiliki ketidakpercayaan pada kemanfaatan pengguna, terdapat responden yang menjawab dengan kategori efektif terhadap efektivitas pelayanan kesehatan yaitu sejumlah 29 orang (80,6%) dan responden yang menjawab dengan kategori tidak efektif sejumlah 7 orang (19,4%). (Harleni, 2024).

Evaluasi penerapan rekam medis elektronik rawat jalan di rumah sakit umum X Bandung dimana kemudahan penggunaan rekam medis elektronik pada rawat jalan 76 % baik dan 24% cukup baik. Hal ini disebabkan karena penggunaan rekam medis elektronik memudahkan petugas dalam pendaftaran pasien, data pada rekam medis elektronik dapat di update dengan hasil data baru secara konsisten dan dapat diakses kembali untuk kepentingan pelayanan pasien jikakembali berobat. (Rosalinda et al., 2021)

Kemudahan penggunaan merupakan ukuran dimana seseorang meyakini bahwa dalam menggunakan suatu teknologi dapat jelas digunakan dan tidak membutuhkan banyak usaha tetapi harus mudah digunakan dan mudah untuk mengoperasikannya. Kemudahan dalam menggunakan suatu sistem merupakan tingkat dimana seseorang percaya bahwa menggunakan sistem tersebut akan bebas dari kesalahan dan suatu usaha. Semakin mudah suatu

sistem tersebut dalam penggunaannya maka lebih sedikit upaya yang harus dikerjakan seseorang sehingga dapat meningkatkan kinerja seseorang ketika menggunakan teknologi tersebut. Karena kemudahan penggunaan merupakan usaha yang tidak memberatkan atau tidak membutuhkan kemampuan yang tinggi ketika seseorang menggunakan suatu sistem tersebut. (Suryono et al., 2022)

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Daerah Mangusada sikap penggunaan rekam medis elektronik (RME) sebesar 88,3%. Artinya 88,3% persen variabilitas konstruk sikap penggunaan rekam medis elektronik (RME) dapat dijelaskan oleh variabel persepsi manfaat, kemudahan dan resiko sedangkan sisanya sebesar 11,8% persen variabel sikap penggunaan rekam medis elektronik (RME) dijelaskan oleh variabel lain di luar model (Apriliyani Sinta, 2021)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Rosalinda et al., 2021) tentang evaluasi penerapan rekam medis elektronik rawat jalan di rumah sakit umum X Bandung dimana minat perilaku penggunaan rekam medis elektronik pada rawat jalan 78 % baik dan 14% cukup baik. Dari hasil penelitian tersebut Berdasarkan uraian tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar pengguna berasumsi baik, dan berminat terhadap teknologi dan sistem tersebut, dan adanya dukungan dari direktur rumah sakit untuk tetap menggunakan teknologi, sehingga yang ada di rumah sakit dapat mendorong sikap dan niat petugas untuk tetap menggunakan rekam medis

elektronik, serta pengguna memiliki keinginan untuk memotivasi pengguna lain. (Gaol et al., 2024)

Di Rumah Sakit Bedah Mojosongo Karanganyar, didapatkan hasil persepsi kemanfaatan 77% dengan kategori baik, persepsi kemudahan penggunaan 70% dengan kategori baik, minat perilaku 76% dengan kategori baik dan penggunaan aktual 64% dengan kategori cukup. Kendala yang dihadapi pengguna antar lain yaitu unit komputer dan jaringan yang sering bermasalah, tidak adanya kebijakan tertulis serta standar prosedur operasional (SPO) yang tidak jelas. (Purwandi, 2019)

Metaanalisa dari 26 studi di Amerika Serikat tentang pengalaman perawat yang menggunakan rekam medis elektronik, ditemukan bahwa rekam medis elektronik meningkatkan kepuasan dalam hal fungsi, fisik, persepsi, dan kognitif. Namun, rekam medis elektronik juga menyebabkan kesulitan komunikasi, sehingga perawat tidak dapat berinteraksi secara efektif dengan dokter dan pasien lainnya. (Nurhayati Asti, 2024)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2023 mengenai penggunaan rekam medis elektronik yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dikategorikan kurang dan baik menunjukkan hasil bahwa penggunaan rekam medis elektronik yang berada pada kategori baik sebanyak 10 responden (55,6%).(Muhlisin khoirin, 2023)

Didapatkan hasil bahwa kendala yang membuat petugas tidak terbiasa dengan sistem Rekam Medis Elektronik adalah terjadinya gangguan sistem,

penarikan data karena persyaratan pelaporan yang salah, dan Sistem Rekam Medis Elektronik masih belum memiliki akses ke sejumlah besar formulir kertas (Aulia Rizky, 2023).

Dijelaskan bahwa di Rumah Sakit Ari Canti terdapat kendala dalam penerapan RME di rawat jalan yaitu pernah terjadinya downtime tidak sengaja, trouble jaringan, dan aplikasi mengalami error sistem dikarenakan penggunaan diluar juknis oleh user (Ariyanto, 2024)

Penggunaan rekam medis elektronik diperoleh hasil yaitu dari 54 responden, sebanyak 42 (77,8%) penggunaan rekam medis elektronik sudah mengikuti pelatihan yang akan diadakan di rumah sakit. Responden merasa memiliki keahlian dalam menggunakan RME dan merasa RME memiliki menu yang mudah untuk digunakan. Responden juga merasa bahwa penggunaan RME mempermudah proses pencarian informasi. (Purbayanti Aditya, 2023)

Salah satu masalah utama adalah kurangnya infrastruktur teknologi informasi, terutama di fasilitas kesehatan di daerah yang memiliki keterbatasan sumber daya. Menurut (Yulida, 2021), rumah sakit di beberapa wilayah masih mengalami kesulitan dalam menyediakan perangkat keras dan perangkat lunak yang dapat mendukung RME karena biaya pengadaan dan perawatan yang mahal.

Masalah lainnya adalah keamanan informasi pasien, yang menyoroti pentingnya privasi dan risiko data medis yang bocor. Zuhdi & Darmawan (2024) menekankan pentingnya standar keamanan yang lebih ketat dan

teknologi perlindungan data yang andal untuk mencegah akses tidak sah atau potensi kebocoran data medis pasien. (Putri et al., 2024)

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, terdapat 40% petugas tenaga kesehatan yang jarang menggunakan rekam medis elektronik dalam setiap kegiatan pelayanan kesehatan. Hal tersebut disebabkan karena masih ada petugas kesehatan yang merasa fitur pada rekam medis elektronik belum sesuai dengan kebutuhan petugas, serta menggunakan rekam medis elektronik kurang menyenangkan bagi petugas kesehatan.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui tentang “Analisis Penggunaan Rekam Medis Elektronik Petugas Rawat Jalan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Penggunaan Rekam Medis Elektronik Petugas Rawat Jalan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Untuk menganalisis penggunaan rekam medis elektronik petugas rawat jalan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

1.3.2. Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui analisis frekuensi penggunaan rekam medis elektronik petugas rawat jalan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
2. Untuk mengetahui analisis penggunaan waktu harian rekam medis elektronik petugas rawat jalan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi salah satu sumber acuan dan bahan bacaan pada pembelajaran dan evaluasi pada mahasiswa manajemen informasi kesehatan tentang penggunaan rekam medis elektronik.

1.4.2. Manfaat praktis

1. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth

Sebagai masukan untuk bahan ajar bagi rumah sakit mengenai analisis penggunaan rekam medis elektronik petugas rawat jalan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

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

Data dari hasil penelitian diharapkan menjadi masukan yang bermanfaat tentang penggunaan rekam medis elektronik guna menjadi evaluasi sehingga menjadi efektif untuk tenaga Kesehatan.

3. Bagi responden

Sebagai bahan informasi serta berguna untuk mengevaluasi penggunaan rekam medis elektronik dan pengembangan rekam medis berbasis elektronik.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat mengembangkan penelitian penggunaan rekam medis elektronik dan faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan rekam medis elektronik

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Rumah Sakit

2.1.1. 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 (R. et al., 2024)

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Sari Irda, 2023)

Berdasarkan UU Nomor 7 Tahun 2021, yaitu:

- a. Bahwa ketentuan mengenai akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu persyaratan kerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dalam PERMENKES Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional, perlu disesuaikan dengan kebutuhan dan karakteristik upaya peningkatan mutu fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk menjamin kesinambungan pelayanan kesehatan;

- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan PERMENKES tentang perubahan keempat atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Peraturan Pemerintah, 2021)

2.1.2. Fungsi dan tugas rumah sakit

Fungsi rumah sakit berdasarkan UU Nomor 7 Tahun 2021, yaitu:

1. Memberikan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan
2. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan
3. Melakukan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia
4. Melakukan penelitian dan pengembangan kesehatan
5. Melakukan pelayanan rujukan
6. Melakukan pelayanan penunjang medis dan non medis
7. Melakukan pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan
8. Melakukan pengabdian masyarakat (Peraturan Pemerintah, 2021)

2.1.3. Tujuan rumah sakit

Yaitu untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dengan menawarkan layanan kesehatan berkualitas tinggi dan harga terjangkau terhadap masyarakat. Memberikan pelayanan kesehatan yang efisien serta berhasil dengan menekankan pada penyembuhan dan pemulihan, yang terkoordinasi serta terintegrasi dan upaya pencegahan serta peningkatan hasil kesehatan dan

pelaksanaan program rujukan merupakan tugas dari rumah sakit (Karlina et al., 2024)

Rumah sakit umum menyelenggarakan kegiatan rencana acara untuk melakukan tugasnya.:

1. Layanan kesehatan
2. Asuhan dan layanan keperawatan
3. Layanan penunjang, baik medis maupun non-medis
4. Layanan kesehatan masyarakat dan rujukan
5. Penelitian, pengembangan, serta pendidikan
6. Keuangan untuk rujukan serta administrasi umum

2.2 Pengertian Penggunaan RME

Penggunaan merupakan kata hasil imbuhan pe-an, hakekat kata murni nya adalah guna yang memiliki arti manfaat. Apabila kata guna diberi awalan pe dan akhiran -an, maka memiliki arti proses, cara, perbuatan menggunakan sesuatu; pemakaian. Penggunaan memiliki arti dalam kelas nomina atau kata benda sehingga penggunaan dapat menyatakan nama dari seseorang, tempat, atau semua benda dan segala yang dibendakan (Karlina et al., 2024)

2.3 Rekam Medis Elektronik

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter

spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran dan kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan (Kesehatan & Indonesia, 2024)

Menurut PERMENKES NO 24 Tahun 2022, yang dimaksud rekam medis adalah Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. (R. et al., 2024)

Rekam Medis Elektronik (RME) telah berkembang dengan cepat di seluruh dunia khususnya negara maju. Beberapa negara maju di dunia telah menyelenggarakan rekam medis elektronik guna untuk meningkatkan kualitas perawatan kesehatan mereka. Sebaliknya, kebanyakan negara-negara berkembang termasuk di Indonesia masih menggunakan rekam medis konvensional (Harmendo, 2024)

Rekam Medis Elektronik (rekam medis berbasis-komputer) adalah gudang penyimpanan informasi secara elektronik mengenai status kesehatan dan layanan kesehatan yang diperoleh pasien sepanjang hidupnya, tersimpan sedemikian hingga dapat melayani berbagai pengguna rekam medis yang sah (Dony & Chasnah, 2023)

2.3.1 Sejarah rekam medis elektronik

Penyelenggaraan rekam medis di Rumah Sakit Indonesia dimulai Tahun 1989 sejalan dengan adanya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia

No.749a/Menkes/PER/XII/1989 tentang rekam medis, yang mana pengaturannya masih mencakup rekam medis berbasis kertas (konvensional). Rekam medik konvensional dianggap tidak tepat lagi untuk digunakan di abad 21 yang menggunakan informasi secara intensif dan lingkungan yang berorientasi pada otomatisasi pelayanan kesehatan dan bukan terpusat pada unit kerja semata.

Meskipun dari segi aplikasi, rekam pasien berbasis komputer sudah diterapkan sejak sekitar 40 tahun yang lalu, namun konsepnya pertama kali diungkap secara mendalam dalam salah satu publikasi *Institute of Medicine* (IOM) pada tahun 1991. Laporan tersebut berjudul *The Computer Based Patient Record: An Essential Technology for Health Care*. Saat itu istilah yang digunakan masih rekam medis pasien berbasis komputer. Semenjak itu, seiring dengan perkembangan teknologi serta penerapannya dalam pelayanan kesehatan berbagai konsep bermunculan. Pada akhir 1990-an istilah tersebut berganti menjadi rekam medis elektronik (Setyawan, 2017)

2.3.2 Tujuan rekam medis elektronik

Menurut PERMENKES NO 24 Tahun 2022 (R. et al., 2024) menjelaskan tujuan rekam medis elektronik untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan; memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis; menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data rekam medis; dan mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis yang berbasis digital dan terintegrasi. Dengan

kondisi tersebut fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, klinik, rumah sakit, apotek, laboratorium kesehatan, balai, dan fasilitas lain yang ditetapkan oleh menteri kesehatan wajib menerapkan rekam medis elektronik pada pelayanan kesehatan di fasyankesnya.

2.3.3 Manfaat rekam medis elektronik

Dikeluarkannya Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) nomor 24 tahun 2022 tentang rekam medis menyebutkan dimana semua fasilitas pelayanan kesehatan wajib menerapkan rekam medis elektronik (RME). Melalui kebijakan ini, fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) diwajibkan menjalankan sistem pencatatan riwayat medis pasien secara elektronik (Harmendo, 2024). Dalam penyelenggaraan rekam medis elektronik (RME)

Manfaat umum, rekam medis elektronik akan meningkatkan profesionalisme dan kinerja manajemen rumah sakit. Para stakeholder seperti pasien akan menikmati kemudahan, kecepatan, dan kenyamanan pelayanan kesehatan. Bagi para dokter, rekam medis elektronik (RME) memungkinkan diberlakukannya standar praktek kedokteran yang baik dan benar. Sementara bagi pengelola rumah sakit, rekam medis elektronik (RME) menolong menghasilkan dokumentasi yang auditable dan accountable sehingga mendukung koordinasi antar bagian dalam rumah sakit. Disamping itu rekam medis elektronik (RME) membuat setiap unit akan bekerja sesuai fungsi, tanggung jawab dan wewenangnya

Manfaat Operasional, manakala rekam medis elektronik (RME) diimplementasikan paling tidak ada empat faktor operasional yang akan dirasakan,

1. Faktor yang pertama adalah 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 faktor akurasi khususnya akurasi data, apabila dulu dengan sistem manual orang harus mencek satu demi satu berkas, namun sekarang dengan rekam medis elektronik (RME) data pasien akan lebih tepat dan benar karena 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, rekam medis elektronik (RME) akan memberikan peringatan jika tindakan yang sama untuk pasien yang sama dicatat 2 kali, hal ini menjaga agar data lebih akurat dan user lebih teliti.
3. Ketiga adalah faktor efisiensi, karena kecepatan dan akurasi data meningkat, maka waktu yang dibutuhkan untuk melakukan pekerjaan-pekerjaan administrasi berkurang jauh, sehingga karyawan dapat lebih fokus 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.

Manfaat Organisasi, karena SIMRS ini mensyaratkan kedisiplinan dalam pemasukan data, baik ketepatan waktu maupun kebenaran data, maka budaya kerja yang sebelumnya menanggukhal hal-hal seperti itu, menjadi berubah. Seringkali data rekam medis elektronik (RME) diperlukan juga oleh unit layanan yang lain. Misal resep obat yang ditulis di rekam medis elektronik (RME) akan sangat dibutuhkan oleh bagian obat, sementara semua tindakan yang dilakukan yang ada di rekam medis elektronik (RME) juga diperlukan oleh bagian keuangan untuk menghitung besarnya biaya pengobatan. Jadi rekam medis elektronik (RME) menciptakan koordinasi antar unit semakin meningkat. Seringkali orang menyatakan bahwa dengan adanya komputerisasi 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 rekam medis elektronik (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 (Apriliyani, 2021)

Manfaat penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) diketahui yaitu efisiensi waktu pengguna (tidak ada pengarsipan atau pencarian catatan) dan tes pasien (lebih sedikit tes duplikat atau tidak perlu), dan akses yang lebih cepat terhadap hasil atau pembaruan dari penyedia lainnya. Manfaat jangka panjang mencakup koordinasi perawatan pasien yang lebih baik dan pemantauan dan keamanan pasien yang lebih baik (Simbolon et al., 2024)

Saat ini penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) sudah diatur dengan Permenkes//24/03/2022 sejak tanggal 31 Agustus 2022, dalam Peraturan tersebut menyebutkan bahwa sebelum tanggal 31 Desember 2023, semua fasilitas kesehatan termasuk klinik, puskesmas, dan fasilitas kesehatan lainnya harus menerapkan sistem pencatatan riwayat medis secara elektronik. Penyelenggaraan RME diharapkan dapat membantu fasilitas pelayanan kesehatan untuk mempercepat proses pelayanan pasien dari mulai pendataan, pemeriksaan, pengobatan dan pendokumentasian pasien, mempermudah pengolahan data pasien sehingga waktu yang digunakan dalam pelayanan lebih efisien, meminimalisir terjadinya duplikasi data, dapat mengurangi peperles, serta diharapkan dapat mengurangi beban karyawan dikarenakan sebagian pekerjaan diambil alih oleh sistem. (Harmendo, 2024)

Pelaksanaan rekam medis elektronik (RME) juga diharapkan dapat memberikan dampak kepuasan terhadap pelayanan pasien dengan adanya rekam medis elektronik maka sistem pendataan dan pendokumentasian pasien akan lebih mudah dan cepat sehingga waktu tunggu pelayanan terhadap pasien akan lebih cepat dilakukan, serta keamanan data dan privasi pasien lebih efektif

sehingga mutu pelayanan rumah sakit diharapkan dapat meningkat. Sebaliknya apabila fasilitas pelayanan kesehatan tidak menerapkan rekam medis elektronik (RME) maka akan terjadinya kesenjangan antar rumah sakit satu dengan yang lainnya, kemudian minimnya keakuratan data pasien, masih banyak penggunaan kertas karena masih menggunakan rekam medis manual, tidak mengurangi beban kerja pegawai serta dapat berpengaruh pada kecepatan pelayanan terhadap pasien sehingga dapat berpengaruh juga terhadap mutu pelayanan terhadap pasien. (Harmendo, 2024)

2.3.4 Indikator penggunaan rekam medis elektronik

Salah satu perkembangan teknologi kesehatan adalah penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) (Harmendo, 2024). Menurut Permenkes//24/2022 Rekam Medis Elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis. Perkembangan teknologi digital dalam masyarakat mengakibatkan transformasi digitalisasi pelayanan kesehatan sehingga rekam medis perlu diselenggarakan secara elektronik dengan prinsip keamanan dan kerahasiaan data dan informasi. Penerapan rekam medis elektronik guna mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang berbasis digital dan terintegrasi (Harmendo, 2024)).

Pada penggunaan rekam medis elektronik ada beberapa indikator yang digunakan dalam mengukur penggunaannya. penelitian ini menggunakan dua item yang diambil dari (Aditya Purbayanti, 2023) yaitu:

1. Frekuensi penggunaan (frequency of use) adalah frekuensi penggunaan rekam medis elektronik selama bekerja seperti selalu digunakan dalam setiap kegiatan, harus selalu siap digunakan kapanpun, hanya digunakan pada waktu tertentu saja, jarang digunakan dalam setiap kegiatan.
2. Penggunaan waktu harian (daily used time) adalah pemakaian waktu harian rekam medis elektronik selama bekerja, seperti digunakan >6 jam dalam 1 hari, digunakan beberapa kali, digunakan terus menerus.

Berdasarkan penjabaran diatas maka disimpulkan bahwa penggunaan rekam medis elektronik adalah proses atau cara menggunakan catatan elektronik yang berisi informasi terkait kesehatan pada individu yang dapat diciptakan, dikumpulkan, dan dikonsultasikan oleh dokter dan staf yang berwenang di dalam satu organisasi layanan kesehatan.

2.3.5 Kelebihan dan kekurangan rekam medis elektronik (Irda Sari, 2023)

1. Kelebihan rekam medis elektronik

- a. Tingkat kerahasiaan dan keamanan dokumen elektronik semakin tinggi dan aman. Salah satu bentuk pengamanan yang umum adalah RME dapat dilindungi dengan sandi sehingga hanya orang tertentu yang dapat membuka berkas asli atau salinannya yang diberikan pada pasien, ini membuat keamanannya lebih terjamin dibandingkan dengan rekam medik konvensional.

- b. Penyalinan atau pencetakan rekam medis elektronik (RME) juga dapat dibatasi, seperti yang telah dilakukan pada berkas multimedia (lagu atau video) yang dilindungi hak cipta, sehingga hanya orang tertentu yang telah ditentukan yang dapat menyalin atau mencetaknya.
- c. RME memiliki tingkat keamanan lebih tinggi dalam mencegah kehilangan atau kerusakan dokumen elektronik, karena dokumen elektronik jauh lebih mudah dilakukan 'back-up' dibandingkan dokumen konvensional
- d. RME memiliki kemampuan lebih tinggi dari hal-hal yang telah ditentukan oleh (PERMENKES RI 2008), misalnya penyimpanan rekam medik sekurangnya 5 tahun dari tanggal pasien berobat (pasal 7), rekam medik elektronik dapat disimpan selama puluhan tahun dalam bentuk media penyimpanan cakram padat (CD/DVD) dengan tempat penyimpanan yang lebih ringkas dari rekam medik konvensional yang membutuhkan banyak tempat & perawatan khusus.
- e. Kebutuhan penggunaan rekam medik untuk penelitian, pendidikan, penghitungan statistik, dan pembayaran biaya pelayanan kesehatan lebih mudah dilakukan dengan RME karena isi RME dapat dengan mudah diintegrasikan dengan program atau software sistem informasi rumah sakit atau klinik atau praktik tanpa mengabaikan

aspek kerahasiaan. Hal ini tidak mudah dilakukan dengan rekam medik konvensional.

f. RME memudahkan penelusuran dan pengiriman informasi dan membuat penyimpanan lebih ringkas. Dengan demikian, data dapat ditampilkan dengan cepat sesuai kebutuhan.

g. RME dapat menyimpan data dengan kapasitas yang besar, sehingga dokter dan staf medik mengetahui rekam jejak dari kondisi pasien berupa riwayat kesehatan sebelumnya, tekanan darah, obat yang telah diminum dan tindakan sebelumnya sehingga tindakan lanjutan dapat dilakukan dengan tepat dan berpotensi menghindari medical error

2. Kekurangan rekam medis elektronik

a. Membutuhkan investasi awal yang lebih besar daripada rekam medis kertas, untuk perangkat keras, perangkat lunak dan biaya penunjang (seperti listrik).

b. Waktu yang diperlukan oleh key person dan dokter untuk mempelajari sistem dan merancang ulang alur kerja.

c. Konversi rekam medik kertas ke rekam medik elektronik membutuhkan waktu, sumber daya, tekad dan kepemimpinan.

d. Risiko kegagalan sistem komputer.

e. Masalah keterbatasan kemampuan penggunaan komputer dari penggunanya.

2.3.6 Tantangan rekam medis elektronik

Di Indonesia penggunaan inovasi rekam medis elektronik boleh dikatakan masih berjalan ditempat. Beberapa alasan mengapa rekam medis elektronik tidak berkembang cepat adalah:

- a. Banyak pihak yang mencurigai bahwa rekam medis elektronik tidak memiliki payung hukum yang jelas, khususnya berkaitan dengan penjaminan agar data yang tersimpan terlindungi terhadap unsur *privacy*, *confidentiality* maupun keamanan informasi secara umum. Secara teknis, teknologi enkripsi termasuk berbagai penanda biometrik (misal: sidik jari) akan lebih protektif melindungi data daripada tandatangan biasa. Tetapi masalahnya bukan pada hal-hal teknis melainkan pada aspek legalitas. Pertanyaan yang sering muncul adalah: sejauhmanakah rumah sakit mampu memberikan perlindungan terhadap keamanan data pasien dari tangan orang-orang yang tidak bertanggungjawab?, sejauhmanakah 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 ditandatangani oleh dokter sebagai hasil printout dari RME pasien.

- b. Tantangan berikutnya adalah alasan klasik seperti ketersediaan dana. Aspek finansial menjadi persoalan penting karena rumah sakit harus menyiapkan infrastruktur Teknologi Informasi (komputer, jaringan kabel maupun nir kabel, listrik, sistem pengamanan, konsultan, pelatihan dan lain-lain). Rumah sakit biasanya memiliki anggaran terbatas, khususnya untuk teknologi informasi. RME tidak menjadi prioritas karena rumah sakit lebih mengutamakan sistem lain seperti sistem penagihan elektronik (computerized billing system), sistem akuntansi, sistem penggajian dsb. Rumah sakit beranggapan bahwa semua sistem itu lebih diutamakan karena dapat menjamin manajemen keuangan rumah sakit yang cepat, transparan dan bertanggung jawab. Rekam medis elektronik (RME) bisa dinomor duakan karena sistem pengolahan transaksi untuk fungsi pelayanan medis masih dapat dilakukan secara manual. Tidak ada kasir rumah sakit yang menolak pendapat bahwa komputer mampu memberikan pelayanan penagihan lebih cepat dan efektif dibanding sistem manual. Sebaliknya, berapa banyak dokter dan perawat yang percaya bahwa pekerjaan mereka akan menjadi lebih cepat, lebih mudah dan lebih aman dengan adanya komputer (Dony & Chasnah, 2023)

2.3.7 Perbedaan rekam medis elektronik dengan rekam medis manual

Menurut (Widowati, 2019) pengarsipan rekam medis elektronik dan manual dilakukan sesuai dengan standar operasional prosedur, dan ada hubungan antara kecepatan pengisian dengan ketepatan waktu pengambilan berkas JKN,

akan tetapi resiko ketidaktepatan besar pada metode rekam medis manual. Dari segi waktu, rekam medis elektronik yang sistem jaringannya baik serta sarana komputerisasi menyeluruh memiliki keunggulan dalam kecepatan pelayanan serta pengelolaan dibanding yang masih menggunakan sistem manual, dikarenakan pengelolaan data yang dilakukan di sarana komputer setiap bagian pelayanan yang terhubung jaringan mencari map file di ruang penyimpanan filing oleh petugas. Di rumah sakit atau fasilitas kesehatan yang belum memiliki sistem rekam medis elektronik yang baik atau belum terkomputerisasi secara menyeluruh masih mengandalkan rekam medis manual disamping elektronik, selama dijalankan sesuai SOP missfiling, keterlambatan dan kesalahan lainnya dapat diminimalisir Perbedaan rekam medis manual dan elektronik ialah:

1. Rekam medis manual

- a. Penyimpanan berdasarkan nomor rekam medis yang disimpan dirak filling
- b. Bentuk data yang disimpan berbentuk fisik atau kertas yang berisi catatan pemeriksaan atau tindakan dokter atau tenaga kesehatan lainnya, hasil lab, foto atau gambar hasil rontgen dan hasil scanning.
- c. Sistem penomoran rekam medis manual ialah hampir semua pasien pelayanan kesehatan disimpan menurut nomor.
- d. Retensi dan pemusnahan rekam medis manual dengan cara memindahkan berkas inaktif dari rak file aktif ke inaktif, memikrofilmisasi berkas rekam medis inaktif sesuai kebijakan rumah

sakit masing-masing, memusnahkan berkas rekam medis yang telah dimikrofilm.

2. Rekam medis elektronik

- a. Penyimpanan dalam bentuk analog, digital, disitem penyimpanan elektronik yaitu harddisk internal komputer.
- b. Data yang disimpan direkam medis elektronik adalah teks (kode, narasi, dan laporan), gambar (grafik komputer, hasil scanning, foto rontgen digital), suara (suara jantung atau suara paru), dan dapat berupa video (proses operasi atau tindakan medis lainnya)
- c. Sistem pemberian nomor rekam medis identifikasi pasien dilakukan pada setiap kali pasien melakukan pendaftaran dengan melengkapi identitasnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku, data identifikasi pasien ini berlaku selama pasien melakukan pelayanan kesehatan dan apabila terjadi perubahan seperti alamat atau status pernikahan dapat memberikan konfirmasi ulang.
- d. Pemusnahan rekam medis dilakukan dengan metode pencitraan (imaging) dan menyimpan ke harddisk eksternal sebelum berkas rekam medis dimusnahkan untuk mengantisipasi berbagai kebutuhan (Widowati, 2019)

2.4 Pelayanan Kesehatan

2.4.1 Pengertian Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah bagian dari pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit dengan sasaran utamanya. Karena ruang lingkup pelayanan kesehatan masyarakat menyangkut kepentingan masyarakat banyak, maka peran pemerintah dalam pelayanan kesehatan masyarakat cukup besar (Studi et al., 2022)

Berdasarkan peraturan Walikota Palopo Nomor 3 Tahun 2016, memberikan definisi pelayanan kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Pelayanan kesehatan menurut (Permenkes, Nomor 19 Tahun 2024) adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.

Menurut Levey dan Loomba (Azwar, 2011) pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.

2.4.2 Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Standar pelayanan minimal (SPM) adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan yang minimum yang diberikan oleh badan layanan umum diberikan oleh badan layanan umum kepada masyarakat epada masyarakat. berdasarkan keputusan menteri. Berdasarkan KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN RI NO. 129/MENKES/ SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit, standar pelayanan mini standar pelayanan minimal (SPM) untuk mal (SPM) untuk rekam medis terdiri dari

- a. kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan,
- b. kelengkapan informed concent setelah mendapatkan informasi yang jelas
- c. waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan dan rawat jalan
- d. waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan medis pelayanan rawat inap.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2023 Tentang Kesehatan (Permenkes, 2024)

- a. Bahwa negara menjamin hak setiap warga negara untuk mewujudkan kehidupan yang baik, sehat, serta sejahtera lahir dan batin demi tercapainya tujuan nasional dalam melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia untuk

memajukan kesejahteraan umum sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

- b. Bahwa pembangunan kesehatan masyarakat memerlukan upaya kesehatan, sumber daya kesehatan, dan pengelolaan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya berdasarkan prinsip kesejahteraan, pemerataan, nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas dan produktif, mengurangi kesenjangan, memperkuat pelayanan kesehatan bermutu, meningkatkan ketahanan kesehatan, menjamin kehidupan yang sehat, serta memajukan kesejahteraan seluruh warga negara dan daya saing bangsa bagi pencapaian tujuan pembangunan nasional;
- c. Bahwa permasalahan dan gangguan kesehatan pada masyarakat akan menurunkan produktivitas dan menimbulkan kerugian bagi negara sehingga diperlukan transformasi kesehatan untuk tercapainya peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

2.4.3 Pelayanan kesehatan (*Health Care Service*)

Berdasarkan Pasal 52 ayat (1) UU Kesehatan pelayanan (Peraturan Pemerintah, 2021) kesehatan secara umum terdiri dari dua bentuk pelayanan kesehatan yaitu:

- a. Pelayanan kesehatan perseorangan (*medical service*) Pelayanan

b. kesehatan ini banyak diselenggarakan oleh perorangan secara mandiri (*self care*), dan keluarga (*family care*) atau kelompok anggota masyarakat yang bertujuan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga. Upaya pelayanan perseorangan tersebut dilaksanakan pada institusi pelayanan kesehatan yang disebut rumah sakit, klinik bersalin, praktik mandiri.

c. Pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*) Pelayanan kesehatan masyarakat diselenggarakan oleh kelompok dan masyarakat yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang mengacu pada tindakan promotif dan preventif.

Upaya pelayanan masyarakat tersebut dilaksanakan pada pusat-pusat kesehatan masyarakat tertentu seperti puskesmas. (Depkes RI, 2009)

Permenkes/71/2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400) (Irda Sari, 2023)

Tenaga kesehatan yakni setiap orang yang mengabdikan diri di bidang kesehatan yang memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh lewat pendidikan, serta memerlukan kewenangan untuk dapat melakukan upaya

kesehatan. Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan tersebut diharapkan ada kepuasan tersendiri yang diterima tenaga kesehatan lewat pelayanan yang dilakukan (Permenkes, 2024)

Berdasarkan UU Nomor 7 Tahun 2021

1. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit khusus terdiri atas:
 - a. pelayanan medik dan penunjang medik
 - b. pelayanan keperawatan dan/atau kebidanan
 - c. pelayanan kefarmasian dan
 - d. pelayanan penunjang
2. Pelayanan medik dan penunjang medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri atas:
 - a. pelayanan medik umum;
 - b. pelayanan medik spesialis sesuai kekhususan;
 - c. pelayanan medik subspesialis sesuai kekhususan;
 - d. pelayanan medik spesialis lain; dan
 - e. pelayanan medik subspesialis lain.
3. Pelayanan keperawatan dan/atau kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri atas:
 - a. pelayanan asuhan keperawatan generalis;
 - b. pelayanan asuhan keperawatan spesialis; dan/atau
 - c. pelayanan asuhan kebidanan, sesuai kekhususannya.

4. Pelayanan kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c terdiri atas:
 - a. pengelolaan alat kesehatan, sediaan farmasi, dan bahan habis pakai yang dilakukan oleh instalasi farmasi sistem satu pintu; dan
 - b. pelayanan farmasi klinik.
5. Pelayanan penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d terdiri atas:
 - a. pelayanan penunjang yang diberikan oleh tenaga kesehatan;
 - b. pelayanan penunjang yang diberikan oleh tenaga non kesehatan.

(Permenkes, 2024)

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat dan/ atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada perseorangan ataupun masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat (UU/17/2023). Fasilitas pelayanan kesehatan terdiri dari beberapa tingkat dari mulai tingkat pertama hingga ketiga yang merupakan wadah dalam pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan dapat didukung oleh peningkatan pelayanan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. Di era modern saat ini, masyarakat akan membutuhkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang baik, tepat dan cepat pelayanannya (Harmendo, 2024)

Pelayanan yang baik akan memberikan kepuasan dalam pelayanan sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan fasilitas kesehatan itu sendiri. Saat ini Indonesia telah memasuki era industri 5.0, yang mana pada tahap ini diharapkan manusia bisa memanfaatkan teknologi serta membuat segala kegiatan manusia lebih mudah dengan membiarkan komputer saling terhubung dan berkomunikasi satu sama lain. Di era globalisasi saat ini, ketika teknologi informasi terus berkembang, semua sektor harus menghadapi perubahan tersebut secara menyeluruh dan berkesinambungan sehingga diharapkan dapat memberikan perubahan untuk mempermudah serta mempersingkat dalam pertukaran informasi tidak terkecuali rumah sakit sebagai bidang pelayanan kesehatan (Harmendo, 2024) Rumah sakit harus meningkatkan kualitas pelayanan dan bersaing dengan memanfaatkan perkembangan teknologi saat ini guna mempermudah proses pelayanan pasien serta meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

2.4.4 Bentuk dan Jenis Pelayanan Kesehatan

Rumah Sakit khusus dengan klasifikasi kelas A, kelas B, dan kelas C sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Rumah sakit khusus sebagaimana dimaksud pada ayat yaitu:

1. Dapat menyelenggarakan pelayanan lain selain kekhususannya. pelayanan lain selain kekhususannya sebagaimana dimaksud pada ayat (2)

2. Terdiri atas pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan kegawatdaruratan.
Pelayanan rawat inap untuk pelayanan lain selain kekhususannya sebagaimana dimaksud pada ayat (2)
3. Paling banyak 40% (empat puluh persen) dari seluruh jumlah tempat tidur rawat inap. (Permenkes, 2024)

2.4.5 Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Adapun Syarat pokok pelayanan kesehatan menurut (Azwar, 2011) yaitu:

1. Tersedia dan berkesinambungan

Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia di masyarakat (*available*) serta bersifat berkesinambungan (*continous*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya di masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.

2. Dapat diterima dan wajar

Syarat pokok kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah yang dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat serta bersifat wajar (*appropriate*).

Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan, dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.

3. Mudah dicapai

Syarat pokok ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dicapai (*accessible*) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksud di sini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja, dan sementara itu tidak ditemukan di daerah pedesaan, bukan pelayanan kesehatan yang baik.

4. Mudah dijangkau

Syarat pokok keempat pelayanan kesehatan yang baik adalah mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat, pengertian keterjangkauan yang dimaksud disini terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal dan karena itu hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, bukan pelayanan kesehatan yang baik.

5. Bermutu

Syarat pokok kelima pelayanan kesehatan yang baik adalah yang bermutu (*quality*). Pengertian mutu yang dimaksud disini adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan di pihak

lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

2.4.6 Stratifikasi Pelayanan Kesehatan

Menurut (Azwar,2011) Startifikasi pelayanan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi tiga macam yaitu:

1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama

Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan yang bersifat pokok, yang sangat dibutuhkan oleh sebagian besar masyarakat serta mempunyai nilai strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pada umumnya pelayanan kesehatan tingkat pertama ini bersifat pelayanan rawat jalan.

2. Pelayanan kesehatan tingkat kedua

Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan tingkat kedua adalah pelayanan kesehatan yang lebih lanjut, telah bersifat rawat inap dan untuk menyelenggarakannya telah dibutuhkan tersedianya tenaga-tenaga spesialis.

3. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga

Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan tingkat ketiga adalah pelayanan kesehatan yang bersifat lebih kompleks dan umumnya diselenggarakan oleh tenaga-tenaga subspesialis.

2.5 Prosedur Penerimaan Pasien

2.5.1 Pendaftaran rawat jalan

Pendaftaran rawat jalan adalah suatu proses penerimaan pasien rawat jalan untuk pasien baru dan pasien lama yang berkunjung ke fasilitas kesehatan dapat dilakukan di loket pendaftaran pada unit Rekam Medik pada Fasilitas Kesehatan dengan metode sebagai berikut:

A. Pendaftaran pasien baru merupakan pasien yang pertama kali datang atau belum pernah berobat ke Fasilitas Kesehatan baik sebagai pasien rawat jalan maupun rawat inap. Prosedur Pendaftaran adalah sebagai berikut:

1) Pendaftaran Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ)

- a. Pasien atau keluarga Pasien atau keluarga datang ke loket pendaftaran (R oket pendaftaran (Ruang Kartu) pada unit uang Kartu) pada unit Rekam Medik
- b. Petugas Pendaftaran Petugas Pendaftaran menanyakan ke pasien/keperluan pasien/keperluan pasien/keperluan pasien/keperluan pasien. Jika pasien mau berobat ke rumah sakit maka petugas pendaftaran akan menanyakan kepada pasien poliklinik apa yang dituju, serta menanyakan kepada pasien atau keluarga pasien untuk status penjamin/ cara bayar (umum, BPJS).
- c. Petugas pendaftaran pendaftaran meminta i meminta identitas lengkap identitas lengkap pasien seperti (KTP, SIM, KK (KTP, SIM, KK)

- d. Petugas pendaftaran menginput data pasien tersebut sesuai identitas pasien dan poliklinik yang dituju
- e. Petugas pendaftaran menuliskan identitas pasien di berkas rekam medis pasien rawat jalan
- f. Petugas pendaftaran membuat kartu berobat pasien (KIB) dan menyerahkannya kepada pasien
- g. Jika cara bayar pasien umum maka pasien atau keluarga pasien akan diberikan kwitansi pembayaran ke kasir, dan jika pasien tersebut peserta BPJS/JKN dan akan diarahkan ke bagian BPJS rumah sakit dengan membawa surat rujukan dari Faskes
- h. Setelah semua administrasi selesai baik pasien umum ataupun pasien BPJS/JKN petugas pendaftaran akan mengarahkan agar pasien menunggu di depan poliklinik yang dituju, dan berkas rekam medis.

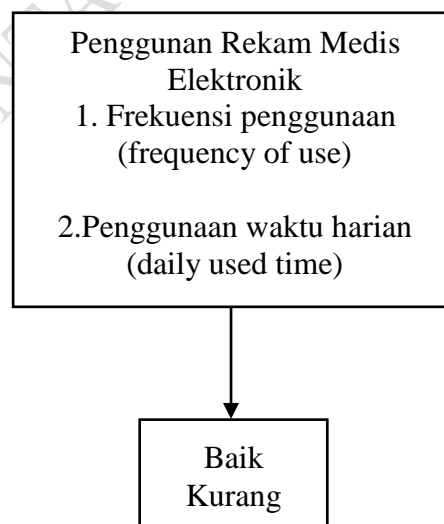
BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN


3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel, yang dirumuskan oleh peneliti setelah membaca berbagai teori yang ada dan kemudian menyusun menggunakannya. Pengertian kerangka konsep penelitian yaitu kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan (Anggreni, 2022). Kerangka konsep pada penelitian ini adalah Analisis Penggunaan Rekam Medis Elektronik Petugas Rawat Jalan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian "Analisis Penggunaan Rekam Medis Elektronik Pada layanan Petugas Kesehatan Rawat Jalan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025"



Keterangan

 : Variabel Diteliti

 : Diterapkan

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh atau dihasilkan dari keberadaan variabel independent (Iverson, 2018). Yang menjadi variabel dependen ialah penggunaan rekam medis elektronik 1. Frekuensi penggunaan(frequency of use) 2. penggunaan waktu harian(daily used time) dengan kategori baik dan kurang.

3.2. Hipotesa Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, di mana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data. Jadi hipotesis juga dapat dinyatakan sebagai jawaban teoritis terhadap rumusan masalah penelitian, belum jawaban yang empiric (Sari Irda, 2023). Di dalam penelitian tidak memiliki hipotesis karena penelitian ini bersifat deskriptif.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan cara sistematis yang digunakan untuk memperoleh jawaban dari pertanyaan penelitian. Dalam desain penelitian dimuat aturan yang harus dipenuhi dalam seluruh proses penelitian (Adiputra et al., 2021).

Jenis rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif kuantitatif. Penelitian deskriptif kuantitatif adalah analisis statistik yang digunakan untuk menggambarkan, merangkum, dan menganalisis data kuantitatif. Data kuantitatif adalah data yang dapat diukur atau dihitung menggunakan angka, seperti usia, berat badan, tinggi badan, dan sebagainya (Aziza, 2023).

Rancangan dalam penelitian ini untuk menganalisis penggunaan rekam medis elektronik pada layanan petugas kesehatan rawat jalan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025

4.2 Populasi Dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan subjek atau objek yang berada pada suatu wilayah topik penelitian dan memenuhi syarat-syarat tertentu berkaitan dengan orang yang berada pada unit penelitian atau unit analisis yang diteliti (individu, kelompok, atau organisasi) (Abdussamad 2021).

Populasi dalam penelitian ini berjumlah 77 terdiri dari 5 petugas pendaftaran poli spesialis, 15 petugas rehab medis (fisioterapy), 24 petugas laboratorium, 12 petugas radiologi, 21 petugas IGD Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari ukuran dan atribut populasi yang diteliti dari mana kesimpulan dibuat (Iverson, 2020).

Dalam penelitian ini, total sampling digunakan dalam strategi sampel. Menurut (Iverson, 2020) total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Jadi sampel penelitian ini berjumlah 77 terdiri dari 5 petugas pendaftaran poli spesialis, 15 petugas rehab medis (fisioterapy), 24 petugas laboratorium, 12 petugas radiologi, 21 petugas IGD Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel penelitian

Seseorang atau benda yang bervariasi dari orang ke orang atau dari satu item ke item lainnya disebut variabel. Memahami kualitas, atribut, atau ukuran seseorang atau objek yang dapat membedakannya satu sama lain adalah apa yang membuat mereka bervariasi. Beberapa contoh variabel ini adalah usia, berat badan, pendidikan, dorongan, dan pengetahuan. Setiap individu adalah unik, dan ini juga berlaku untuk berat badan mereka. Pengetahuan, dorongan, dan pendidikan adalah beberapa faktor lain yang berbeda. Sumber data

penelitian juga harus berasal dari beragam kelompok data atau objek untuk mendapatkan ukuran atau nilai yang dapat diubah (Iverson, 2020).

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah penggunaan rekam medis elektronik pada layanan petugas kesehatan rawat jalan yang dilakukan oleh petugas rekam medis, perawat, dokter yang berada di rumah sakit santa elisabeth medan.

4.3.2 Definisi operasional

Definisi operasional adalah menjelaskan bagaimana sebuah variabel akan dioperasionalkan atau diketahui nilainya pada penelitian. Operasional variabel yang digunakan harus selaras dengan konseptual yang dijelaskan sebelumnya. Pengoperasionalan variabel ini juga berhubungan dengan proksi yang digunakan oleh peneliti di dalam penelitian (Pramita et al., 2021). prediktor/eksogen/bebas (Pramita et al., 2021). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah penggunaan rekam medis elektronik.

Tabel 4.1 Definisi Operasional Analisis Penggunaan Rekam Medis Elektronik Pada Layanan Petugas Kesehatan Rawat Jalan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Penggunaan rekam medis elektronik	Proses pemakaian catatan elektronik yang berisi informasi kesehatan	1.Frekuensi penggunaan 2.Penggunaan waktu harian	Kuesioner skala likert dengan pilihan Sangat Setuju: 4 (SS) Setuju (S) :3 Tidak Setuju (TS): 2 Sangat Tidak Setuju (STS) : 1	Ordinal	1. kurang Baik 3-9 2. baik 10-16 1. kurang Baik 2-7 2. Baik 8-12

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati Sugiono, 2013 diambil dari (Sukendra, 2017).

Kegiatannya untuk mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis & dipermudah olehnya. Adapun instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kusioner. Kuesioner adalah daftar pengamatan yang digunakan untuk memeriksa fenomena yang diamati

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner baku yang diambil dari (Rahmatulloh,2017) dengan jumlah sebanyak 7 pernyataan, dengan kriteria sangat setuju (4), setuju (3), tidak setuju (2), sangat tidak setuju (1) dengan menggunakan rumus statistik:

1. Penggunaan rekam medis elektronik berdasarkan frekuensi penggunaan

(Frequency of use)

$$P = \frac{\text{Rentang kelas}}{\text{Banyak kelas}}$$

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

$$P = \frac{16-4}{2}$$

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

$$P=6$$

Berdasarkan panjang kelas didapatkan hasil penggunaan rekam medis elektronik ialah :

1. Baik = 10– 16
2. Kurang Baik = 3 – 9

2. Penggunaan rekam medis elektronik berdasarkan penggunaan waktu harian

(daily used time)

$$P = \frac{\text{Rentang kelas}}{\text{Banyak kelas}}$$

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

$$P = \frac{12-4}{2}$$

$$P = \frac{8}{2}$$

$$P=4$$

Berdasarkan panjang kelas didapatkan hasil penggunaan rekam medis elektronik ialah :

1. Baik = 8 – 12
2. Kurang Baik = 2 - 7

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi penelitian

Penelitian akan dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, jalan Haji Misbah No. 7 Kecamatan Medan Polonia. Peneliti memilih lokasi ini karena belum pernah dilakukan penelitian dengan judul yang sama dan juga karena di lokasi tersebut masih tergolong baru menggunakan rekam medis elektronik sehingga peneliti tertarik meneliti di lokasi tersebut.

4.5.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April 2025

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan data

Hasil penelitian sangat ditentukan oleh data pendukung, baik data primer maupun data sekunder. Untuk mendapatkan data yang diperlukan sangat ditentukan oleh keahlian si peneliti untuk mengidentifikasi kebutuhan data. Kualitas data ditentukan oleh kualitas alat pengambilan data atau alat pengukurannya. Kalau alat pengambilan datanya cukup reliabel dan valid, maka datanya juga akan cukup reliabel dan valid. (Syahza, 2021)

Jenis pengambilan data yang dilakukan pada penelitian ini adalah data primer yaitu data yang diperoleh langsung oleh peneliti dari subjek penelitian melalui kuesioner.

4.6.2 Teknik pengumpulan data Kuesioner

Metode pengumpulan data dapat diartikan sebagai teknik untuk mendapatkan data yang kemudian dianalisis dalam suatu penelitian. Tujuan dari pengumpulan data adalah untuk menemukan data yang dibutuhkan dalam tahapan penelitian. Data tersebut digunakan sebagai sumber untuk selanjutnya dianalisis dan disimpulkan menjadi pengetahuan baru (Iverson, 2018).

Jenis pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi dokumentasi dengan observasi penggunaan rekam medis elektronik pada petugas rawat jalan di rumah sakit santa elisabeth medan tahun 2025.

4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas

1. Uji validitas

Validitas instrumen adalah penentuan seberapa baik instrumen tersebut mencerminkan konsep abstrak yang sedang diteliti. Uji validitas sebuah instrumen dikatakan valid dengan membandingkan nilai r hitung. Instrumen yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data (mengukur) itu valid. Valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Bila harga korelasi diatas 0,36 maka dapat disimpulkan bahwa butir instrument valid dan jika dibawah 0,36 maka

dapat disimpulkan bahwa butir instrument tersebut tidak valid dan harus di perbaiki atau di buang (Sugiyono, 2019).

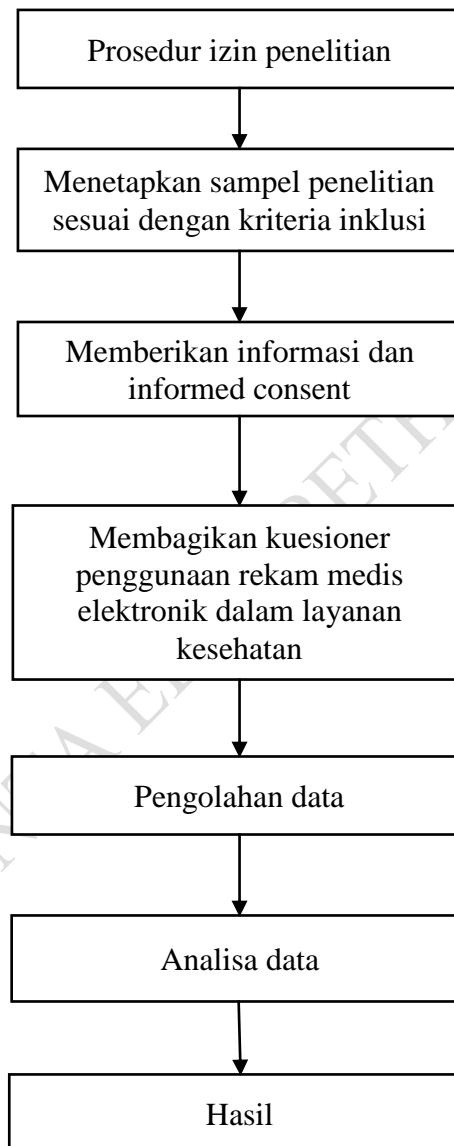
Dalam penelitian ini, peneliti tidak melakukan uji validitas untuk kuesioner penggunaan rekam medis elektronik dan kepuasan tenaga kesehatan karena peneliti menggunakan kuesioner baku dari peneliti (Rahmatulloh 2017) telah dilakukan uji validitas dengan nilai 0,663 – 0,916.

Uji reliabilitas Alat ukur dikatakan reliabel jika alat ukur tersebut memiliki sifat konsisten. Pengujian reliabilitas digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur apakah dapat diandalkan dan konsisten jika dilakukan pengukuran berulang dengan instrumen tersebut (Masturoh & T, 2018) Nilai reliabilitas diperoleh dengan melihat pada kotak output perhitungan. Nilai alpha yang dihasilkan tinggal ditafsirkan sesuai dengan kriteria pembandingan yang digunakan. Sebagai tafsiran umum, jika nilai reliabilitas $> 0,6$ dapat dikatakan bahwa instrumen yang kita gunakan sudah reliabel (Pramita et al., 2021).

Dalam penelitian ini, penulis tidak melakukan uji reliabilitas untuk checklist penggunaan rekam medis elektronik pada layanan petugas kesehatan karena menggunakan kusioner yang diadopsi dari penelitian (Rina et al., 2019) dengan nilai reliabilitas 0,361.

4.7 Kerangka Operasional Bagan

Bagan 4.1 Kerangka Operasional Analisis Penggunaan Rekam Medis Elektronik pada Layanan Petugas Kesehatan Rawat Jalan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025



4.8 Analisis Data

Setelah semua data terkumpul, peneliti memeriksa apakah semua pertanyaan telah diisi. Kemudian peneliti melakukan:

1. Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner. Apakah lengkap, dalam arti semua

pertanyaan sudah terisi, keterbacaan tulisan dan relevansi jawaban dari responden. Dalam penelitian ini proses editing dilakukan oleh peneliti sendiri.

2. Coding Setelah semua kuesioner diedit, selanjutnya dilakukan peng”kodean”atau “coding” yakni pengklasifikasian jawaban-jawaban dari responden dalam suatu kategori tertentu.
3. Scoring Menghitung skor yang telah diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban atas pertanyaan yang diajukan peneliti dan yang terakhir adalah tabulating.
4. Tabulating Memasukkan hasil perhitungan kedalam bentuk tabel dan melihat presentasi dari jawaban pengolahan data dengan menggunakan komputerisasi. (Masturoh and Anggita 2018).

Teknik analisis data suatu penelitian, biasanya melalui prosedur bertahap yaitu :

1. Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian (Denise F. Polit 2017). Pada penelitian ini, metode statistik univariat digunakan untuk mengidentifikasi usia, pekerjaan, jenis kelamin, pendidikan terakhir, masa kerja, variabel dependen frekuensi penggunaan dan penggunaan waktu harian pada rekam medis elektronik.

Analisis univariat dalam penelitian ini bertujuan untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase pada penggunaan rekam medis elektronik petugas rawat jalan dirumah sakit santa elisabeth medan tahun 2025.

4.9 Etika Penelitian

Semua riset yang melibatkan manusia sebagai subyek, harus berdasarkan empat prinsip dasar etika penelitian (EP), yaitu:

- a. Menghormati orang (respect for person)
- b. Manfaat (beneficence)
- c. Tidak membahayakan subyek penelitian (non maleficence), dan
- d. Keadilan (justice).

1. Menghormati atau menghargai orang

Ada dua hal yang perlu diperhatikan, yaitu peneliti harus mempertimbangkan secara mendalam terhadap kemungkinan bahaya dan penyalahgunaan penelitian. Terhadap subyek penelitian yang rentan terhadap bahaya penelitian, perlu perlindungan

2. Manfaat

Keharusan secara etik untuk mengusahakan manfaat sebesar-besarnya dan memperkecil kerugian atau risiko bagi subyek dan memperkecil kesalahan penelitian. Hal ini memerlukan desain penelitian yang tepat dan akurat, peneliti yang berkompeten, serta subyek terjaga keselamatan dan kesehatannya. Deklarasi helsinki melarang pelaksanaan yang mendatangkan risiko. Subyek sifatnya sukarela yang harus dihormati

3. Bahaya

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa penelitian harus mengurangi kerugian atau risiko bagi subjek penelitian. Sangatlah penting bagi peneliti memperkirakan kemungkinan-kemungkinan apa

yang akan terjadi dalam penelitian sehingga dapat mencegah risiko yang membahayakan bagi subjek penelitian.

4. Keadilan

Semua subyek diperlakukan dengan baik. Ada keseimbangan manfaat dan risiko Risiko yang dihadapi sesuai dengan pengertian sehat, yang mencakup: fisik, mental, dan sosial. Oleh karena itu, risiko yang mungkin dialami oleh subyek atau relawan meliputi: risiko fisik (biomedis), risiko psikologis (mental), dan risiko sosial. Hal ini terjadi karena akibat penelitian, pemberian obat atau intervensi selama penelitian. (Sujatno, 2008)

Peneliti dalam melaksanakan seluruh kegiatan penelitian harus menerapkan sikap ilmiah (*scientific attitude*) serta menggunakan prinsip-prinsip yang terkandung dalam etika penelitian. Tidak semua penelitian memiliki risiko yang dapat merugikan atau membahayakan subjek penelitian, tetapi peneliti tetap berkewajiban untuk mempertimbangkan aspek moralitas dan kemanusiaan subjek penelitian (Mirna, 2020)

Pada tahap awal peneliti mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada ketua STIKes Santa Elisabeth Medan. Setelah melakukan ethical clearance kepada komite etik penelitian STIKes Santa Elisabeth Medan dan mendapat izin penelitian dari STIKes Santa Elisabeth Medan, selanjutnya peneliti menyerahkan surat tersebut kepada sekretaris prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan. Setelah mendapatkan izin penelitian dari STIKes Santa Elisabeth Medan, peneliti akan melaksanakan pengumpulan data penelitian.

Pada pelaksanaan penelitian, calon responden diberikan penjelasan tentang informasi dari penelitian yang akan dilakukan bahwa individu diundang berpartisipasi dalam penelitian ini dan individu bebas menolak untuk berpartisipasi dan bebas menarik diri dari penelitian. Individu juga berhak mengetahui hasil dari penelitian. Kemudian peneliti memberikan lembar persetujuan informed consent yang dimana berisikan tentang persetujuan menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.

Penelitian ini sudah lulus uji etik dengan kode etik No: 039/KEPK-SE/PE DT/IV/2025 dari komisi etik penelitian Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian mengenai analisis penggunaan rekam medis elektronik pada layanan petugas kesehatan rawat jalan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 diteliti pada tanggal 13 -15 Mei 2025. Rumah Sakit Santa Elisabeth ialah Rumah Sakit Swasta yang terletak di Jl. Haji Misbah No.7, J A T I, Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan, Sumatera Utara 20151. Rumah Sakit ini memiliki motto “Ketika Aku Sakit kamu Melawat Aku” dengan visi yaitu “Menjadi tanda kehadiran Allah di tengah dunia dengan membuka tangan dan hati untuk memberikan pelayanan kasih yang menyembuhkan orang-orang sakit dan menderita sesuai dengan tuntutan zaman”. Misi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas atas dasar kasih, meningkatkan sumber daya manusia secara profesional untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas, serta meningkatkan sarana dan prasarana yang memadai dengan tetap memperhatikan masyarakat lemah. Visi dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yaitu mewujudkan secara nyata Kharisma Kongregasi Fransikanes Santa Elisabeth Medan dalam bentuk pelayanan kepada masyarakat umum tanpa membedakan suku, agama, ras dan golongan dengan memberikan pelayanan secara holistic (menyeluruh) bagi orang-orang sakit dan menderita serta membutuhkan pertolongan.

Ruang rawat jalan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan termasuk Pendaftaran poli spesialis, Fisioterapi, Laboratorium, Radiologi dan IGD. Setiap

ruang perawatan memiliki fasilitas memadai yang dibutuhkan dalam membantu perawatan pasien, sehingga layak sebagai tempat penelitian. Ruangan yang menjadi tempat penelitian peneliti adalah ruangan rawat jalan dengan melihat petugas yang menggunakan rekam medis elektronik. dengan jumlah sumber daya manusia sebanyak 77 petugas yaitu 5 Pendaftaran poli spesialis, 15 Fisioterapy, 24 Laboratorium, 22 Radiologi, dan 21 IGD.

5.2 Hasil Penelitian

Pada BAB ini menguraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai Analisis Penggunaan Rekam Medis Elektronik Pada Layanan Petugas Kesehatan Rawat Jalan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025. Penelitian ini dimulai dari 13 – 15 April 2025. Responden pada penelitian ini adalah petugas kesehatan rawat jalan di Rumah Sakit Santa Elisabeth medan dengan jumlah responden 77 orang.

5.2.1 Karakteristik Responden di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Dari penelitian yang akan dilakukan peneliti diperoleh hasil penelitian mengenai karakteristik responden yang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Dan Penggunaan Persentase Karakteristik Responden di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Karateristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	20	26,0
Perempuan	57	74,0
Total	77	100,0
Karateristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
Masa remaja akhir (17-25)	38	49,4
Masa dewasa awal (26-35)	26	33,8
Masa dewasa akhir (36-45)	6	7,8
Masa lansia awal (46-55)	7	9,1
Total	77	100,0
Karateristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pekerjaan		
ATLM	24	31,2
Fisioterapi	15	19,5
IGD	21	27,3
Pendaftaran Poli	5	6,3
Radiologi	12	15,6
Total	77	100,0
Karateristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pendidikan Terakhir		
D3/D4	31	40,3
S1	44	57,1
SMA	2	2,6
Total	77	100,0
Karateristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Massa Kerja		
1-5 Tahun	45	58,4
6-10 Tahun	14	18,2
>10 Tahun	18	23,4
Total	77	100,0

Berdasarkan Tabel 5.1. diperoleh dari 77 responden ditemukan mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 57 orang (74,0%) dan minoritas pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 20 orang (26,0%).

Berdasarkan umur diperoleh data bahwa responden paling banyak memiliki umur 17-25 sebanyak 38 orang (49.4%), umur 26-35 sebanyak 12 orang (33.8%), umur 46-55 sebanyak 7 orang (9,1%), dan paling sedikit umur 36-45 sebanyak 6 orang (7,8%),

Berdasarkan masa kerja responden paling banyak dengan masa kerja 1-5 tahun sebanyak 45 orang (58,4%) , dengan masa kerja >10 tahun sebanyak 18 orang (23,4%) dan paling sedikit dengan masa kerja 6-10 sebanyak 14 orang (18,2%).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mayoritas responden adalah perempuan dibandingkan laki-laki namun, dapat dilihat bahwasanya beban pekerjaan terhadap petugas kesehatan memiliki standar masing-masing maka dari itu, peneliti mengharapkan bahwasanya para petugas memiliki tanggung jawab sesuai dengan beban kerja yang dimilikinya sehingga nantinya dapat meningkatkan pelayanan pada penggunaan rekam medis elektronik.

Menurut Wirajaya dan Nugraha bahwasanya jenis kelamin perempuan lebih mendominasi dibandingkan laki-laki dikarenakan dalam penggunaan sistem rekam medis elektronik perempuan lebih mudah memahami rekam medis elektronik sehingga, dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan (Burhan & Nadjib, 2023).

Hal ini sejalan dengan penelitian di Rumah Sakit X tipe C menunjukkan bahwasanya pada penelitian ini mayoritas responden adalah perempuan yang dimana kemampuan perempuan dalam menyelesaikan tugas dalam suatu profesi. Ini disebabkan oleh tanggung jawab pekerjaan yang setara antara pegawai laki-laki dan perempuan dalam tingkat atau status kepegawaian yang sepadan. Pada penelitian ini semua responden baik laki-laki maupun perempuan menjelaskan bahwa fitur dalam rekam medis elektronik mudah untuk dipelajari maupun digunakan sehingga membantu menyelesaikan pekerjaan dengan lebih cepat, hal ini yang mampu meningkatkan minat responden dalam menggunakan rekam medis elektronik (Petugas & Teori, 2024).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan bahwasanya beban pekerjaan terhadap petugas kesehatan memiliki standar masing-masing maka dari itu, peneliti mengharapkan bahwasanya para petugas memiliki tanggung jawab sesuai dengan beban kerja yang dimilikinya dan dapat menyelesaikan pekerjaan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan sehingga nantinya dapat meningkatkan pelayanan kesehatan dengan penggunaan rekam medis elektronik.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan bahwa, pendidikan sangat berpengaruh terhadap sistem penerimaan rekam medis elektronik yang dimana nantinya akan membantu pelayanan penerimaan rekam medis elektronik lebih cepat juga, jika petugas memiliki pendidikan yang baik nantinya kualitas SDM juga akan meningkat.

Menurut Weber, dalam dunia kerja belum tentu mereka yang berpendidikan tinggi lebih terampil dengan mereka yang diberi latihan-latihan,

namun pada kenyataannya mereka yang berpendidikan tinggi yang menduduki buruh. kelas penting. Pendidikan akan mengantar seseorang untuk mendapatkan status yang tinggi yang menuju kearah konsumeris yang membedakan dengan kaum buruh.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik berdasarkan pendidikan paling banyak lulusan S1 sebanyak 44 orang (57.1%) . Keterlibatan penggunaan rekam medis elektronik dan tingkat pendidikan sumber daya manusia sangat berpengaruh dalam penggunaan rekam medis elektronik masih belum adanya SDM yang memiliki kemampuan spesifik di bidang teknologi informasi untuk mengawasi sendiri seluruh proses pengolahan data serta menjaga infrastruktur teknologi informasi. Programmer, network administrator, desainer interface, dan teknis adalah bagian dari organisasi pengelola sistem yang harus ditingkatkan (Wahyuni et al., 2024).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan bahwasanya terdapat responden yang berusia 17-25 sebanyak 38 orang (49.4%), usia 26-35 sebanyak 12 orang (33.8%), usia 46-55 sebanyak 7 orang (9,1%), dan usia 36-45 sebanyak 6 orang (7,8%), Dimana umur responden yang masih dikategorikan Masa remaja akhir atau tergolong lebih mudah lebih banyak sehingga membuat responden yang lebih mudah lebih mudah memahami sistem penggunaan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik berdasarkan umur paling banyak. Dimana, jika ditinjau dari frekuensi umur, berdasarkan hasil diperoleh bahwa umur memiliki peranan dalam penggunaan rekam medis

elektronik. Dalam hal melakukan pekerjaan dengan menggunakan serta melibatkan sistem informasi atau tools petugas dengan usia yang lebih mudah cenderung lebih mudah mengingat dan menerapkan sistem informasi penggunaan rekam medis elektronik dibandingkan dengan petugas yang mendekati usia dewasa akhir (Petugas & Teori, 2024).

5.2.2 Frekuensi penggunaan (frequency of use) Rekam Medis Elektronik (RME) di Rawat Jalan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Dari penelitian yang dilakukan peneliti diperoleh hasil penelitian mengenai frekuensi penggunaan rekam medis yang dikategorikan atas dua yaitu baik dan kurang baik yang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi penggunaan (frequency of use) Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Frekuensi Penggunaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang Baik	26	33,8
Baik	51	66,2
Total	77	100.0

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa Frekuensi penggunaan (frequency of use) rekam medis elektronik responden berada pada kategori baik sebanyak 52 orang (66,2%) dan kurang sebanyak 26 orang (33,8%)

5.2.3 Penggunaan waktu harian (daily used time) Rekam Medis Elektronik (RME) di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Dari penelitian yang dilakukan peneliti diperoleh hasil penelitian mengenai penggunaan rekam medis yang dikategorikan atas dua yaitu baik dan kurang baik yang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.3 Penggunaan waktu harian (daily used time) Rekam Medis Elektronik (RME) di Rawat Jalan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Penggunaan Waktu Harian	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang Baik	29	37,7
Baik	48	62,3
Total	77	100.0

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa Penggunaan waktu harian rekam medis elektronik responden berada pada kategori baik sebanyak 48 orang (62,3%) dan kurang sebanyak 29 orang (37,7%)

5.3 Pembahasan

5.3.1 Frekuensi penggunaan (frequency of use) Rekam Medis Elektronik di Rawat Jalan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 mengenai frekuensi penggunaan rekam medis elektronik yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dikategorikan kurang dan baik menunjukkan hasil bahwa penggunaan rekam medis elektronik yang berada pada kategori baik sebanyak 51 responden (66,2%).

Hal tersebut disebabkan karena rekam medis elektronik selalu digunakan dalam setiap kegiatan baik itu dalam periode mingguan, bulanan hingga tahunan. Dimulai dari proses awal pendaftaran hingga pasien sampai keruangan. Responden juga menyatakan rekam medis elektronik harus selalu siap digunakan kapanpun dan kapanpun saat dibutuhkan, dan responden menyatakan bahwa rekam medis elektronik digunakan dalam setiap kegiatan baik itu dalam melakukan kunjungan dan saat perawat melakukan penginput-an data rekam medis ke aplikasi rekam medis elektronik.

Penelitian ini (Rosalinda et al., 2021) tentang evaluasi penerapan rekam medis elektronik rawat jalan di rumah sakit umum X Bandung dimana penggunaan aktual rekam medis elektronik pada rawat jalan 78% baik dan 14% cukup baik. Hal ini disebabkan karena penggunaan rekam medis elektronik (RME) bermanfaat untuk mempermudah pekerjaan petugas rekam medis, mempercepat pencarian data, meningkatkan kualitas dan produktifitas kerja di rumah sakit. (Gaol et al., 2024)

Hasil penelitian (Meilia et al., 2019) Prinsip penggunaan rekam medis elektronik (RME) yang pertama adalah kebaikan, rekam medis elektronik (RME) mempercepat transfer informasi medis, membuat proses rujukan dan situasi darurat lebih mudah diselesaikan. Prinsip kedua otonomi pasien didukung oleh informasi medis yang dapat diakses langsung oleh pasien. Ketiga, rekam medis elektronik (RME) membantu mengungkap ketidakadilan dalam penyampaian layanan rekam kesehatan, baik secara klinis maupun demografis (prinsip keadilan). Prinsip terakhir adalah fidelity, yang memastikan bahwa

data rekam medis elektronik (RME) dijaga kerahasiaannya dan hanya pihak berkepentingan yang dapat mengaksesnya.

Hasil penelitian di atas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Setyadi& Nadjib, 2023) RME juga mendukung praktik medis yang berkelanjutan dan berorientasi pada pasien dengan menyediakan informasi yang komprehensif tentang riwayat kesehatan pasien. Ini memungkinkan dokter untuk membuat keputusan medis yang lebih baik dan lebih terinformasi, serta memberikan perawatan yang lebih personal dan terpadu kepada pasien. Di samping itu, RME juga memfasilitasi pengumpulan data medis untuk keperluan penelitian dan analisis, yang dapat digunakan untuk meningkatkan pemahaman tentang penyakit, efektivitas pengobatan, dan tren kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Asih &Indrayadi, 2023) pada layanan petugas dalam penggunaan rekam medis elektronik (RME) di rumah sakit membawa berbagai manfaat yang signifikan. Pertama, rekam medis elektronik (RME) memungkinkan akses yang cepat dan mudah terhadap informasi medis pasien dari berbagai departemen dan lokasi di rumah sakit. Hal ini mempercepat proses diagnosis, pengobatan, dan perawatan pasien, serta meningkatkan koordinasi antara tim medis yang terlibat dalam perawatan pasien. Kedua, rekam medis elektronik (RME) membantu mengurangi risiko kesalahan manusia dalam pencatatan dan pengelolaan data medis, karena data tersimpan secara terstruktur dan dapat dengan mudah diakses dan diperbarui

Rekam medis elektronik merupakan catatan rekam medik pasien seumur hidup pasien dalam format elektronik tentang informasi kesehatan seseorang yang dituliskan oleh satu atau lebih petugas kesehatan secara terpadu dalam tiap kali pertemuan antara petugas kesehatan dengan klien. Rekam medis elektronik bisa diakses dengan komputer dari suatu jaringan dengan tujuan utama menyediakan atau meningkatkan perawatan serta pelayanan kesehatan yang efisien dan terpadu. (Dony & Chasnah, 2023)

Rekam medis yang baik berisikan data yang lengkap dan dapat diolah menjadi informasi sehingga memungkinkan dilakukan evaluasi objektif terhadap kinerja pelayanan kesehatan. Penggunaan rekam medis elektronik merupakan penentuan bagaimana pemakaian rekam medis elektronik. Penggunaan rekam medis elektronik akan mempengaruhi pendayagunaan dan informasi yang ada untuk pengembangan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan bagi rumah sakit. (Sari Irda, 2023)

Selain penggunaannya yang lebih mudah, data pada rekam medis elektronik dapat di update dengan hasil data baru secara konsisten dan dapat diakses kembali untuk kepentingan pelayanan pasien jika berobat kembali. Sedangkan pada rekam medis manual petugas harus mencari berkas lama pasien di ruang penyimpanan berkas sehingga memakan waktu yang cukup lama dan sangat tidak efektif untuk digunakan. (Rosalinda et al., 2021)

Hasil penelitian (Novitasari et al., 2020). Penggunaan rekam medis elektronik (RME) di fasilitas kesehatan Indonesia tidak merata. Menurut data badan layanan kesehatan rujukan (2020), baru 74 dari 575 RS Indonesia yang

telah mengintegrasikan RME. Bukan hanya itu, tetapi tidak digunakan secara maksimal. Misalnya, di salah satu rumah sakit terbesar di Indonesia, RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo atau RSCM, Penggunaan rekam medis elektronik (RME) masih buruk karena kurangnya SOP, sumber daya manusia, sarana, dan prasarana yang dibutuhkan.

Penggunaan rekam medis elektronik dapat mempermudah petugas dalam melakukan pelayanan kesehatan. Petugas kesehatan juga diuntungkan dalam melakukan pelayanan kesehatan atas kemudahannya dalam mengakses informasi pasien yang pada akhirnya membantu dalam pengambilan keputusan klinis seperti penegakan diagnosa, pemberian terapi, menghindari terjadinya reaksi alergi dan duplikasi obat. Aspek efisiensi, penggunaan rekam medis elektronik memberikan dampak penurunan biaya operasional dan peningkatan pendapatan di fasilitas pelayanan kesehatan terutama bagi rumah sakit.

5.3.2 Penggunaan waktu harian (daily used time) Rekam Medis Elektronik di

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 mengenai penggunaan waktu harian rekam medis elektronik yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dikategorikan kurang dan baik menunjukkan hasil bahwa penggunaan rekam medis elektronik yang berada pada kategori baik sebanyak 48 responden (62,3%).

Hal tersebut disebabkan karena rekam medis elektronik selalu digunakan lebih dari 6 jam dalam 1 hari baik dari proses awal pendaftaran hingga pasien sampai keruangan serta dalam menjalani proses pemberian pelayanan kesehatan di

rumah sakit. Responden juga menyatakan rekam medis elektronik harus selalu siap digunakan kapanpun dan saat dibutuhkan, dan responden menyatakan bahwa rekam medis elektronik harus selalu digunakan terus-menerus dalam 1 hari baik itu saat melakukan pelayanan kesehatan dan penginput-an data rekam medis ke aplikasi rekam medis elektronik.

Menurut penelitian yang didukung oleh jurnal penelitian (Simbolon et al., 2023), dari 40 orang yang disurvei, 29(72,5%) menyatakan bahwa RME digunakan setiap saat, dan bahwa RME digunakan lebih dari 6 jam dalam satu hari

Penelitian ini (Rosalinda et al., 2021) tentang evaluasi penerapan rekam medis elektronik rawat jalan di rumah sakit umum X bandung dimana penggunaan aktual rekam medis elektronik pada rawat jalan 78% baik dan 14% cukup baik. Hal ini disebabkan karena penggunaan rekam medis elektronik (RME) bermanfaat untuk mempermudah pekerjaan petugas rekam medis, mempercepat pencarian data, meningkatkan kualitas dan produktifitas kerja di rumah sakit.(Gaol et al., 2024)

Hasil penelitian di atas sejalan dengan penelitian (Wahyudi & Wahab, 2024). Penggunaan rekam medis elektronik ialah jumlah rekam medis elektronik yang digunakan selama bekerja dan proses penggunaan catatan elektronik yang berisi informasi kesehatan. Berbagai lembaga kesehatan mulai menggunakan rekam medis elektronik, sehingga penggunaan rekam medis elektronik di tempat kerja harus dilakukan dengan baik(Wahyudi & Wahab, 2024).

Hasil penelitian (Setiatin & Susanto, 2021) secara keseluruhan, penggunaan RME di rumah sakit Indonesia merupakan langkah progresif menuju pelayanan kesehatan yang lebih efisien, aman, dan terpadu. Meskipun masih menghadapi beberapa tantangan dalam implementasinya, seperti keamanan data dan pelatihan staf, namun manfaat jangka panjang yang ditawarkan oleh RME dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan membuatnya menjadi investasi yang sangat berharga bagi rumah sakit dan masyarakat secara luas.

Rekam medis elektronik merupakan catatan rekam medis pasien seumur hidup pasien dalam format elektronik tentang informasi kesehatan seseorang yang dituliskan oleh satu atau lebih petugas kesehatan secara terpadu dalam tiap kali pertemuan antara petugas kesehatan dengan klien. Rekam medis elektronik bisa diakses dengan komputer dari suatu jaringan dengan tujuan utama menyediakan atau meningkatkan perawatan serta pelayanan kesehatan yang efisien dan terpadu. (Dony & Chasnah, 2023)

Rekam medis yang baik berisikan data yang lengkap dan dapat diolah menjadi informasi sehingga memungkinkan dilakukan evaluasi objektif terhadap kinerja pelayanan kesehatan. Penggunaan rekam medis elektronik merupakan penentuan bagaimana pemakaian rekam medis elektronik. Penggunaan rekam medis elektronik akan mempengaruhi pendayagunaan dan informasi yang ada untuk pengembangan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan bagi rumah sakit. (Sari Irda, 2023)

Selain penggunaannya yang lebih mudah, data pada rekam medis elektronik dapat di update dengan hasil data baru secara konsisten dan dapat diakses kembali untuk kepentingan pelayanan pasien jika berobat kembali. Sedangkan pada rekam medis manual petugas harus mencari berkas lama pasien di ruang penyimpanan berkas sehingga memakan waktu yang cukup lama dan sangat tidak efektif untuk digunakan. (Rosalinda et al., 2021)

Hasil penelitian (Novitasari et al., 2020). Penggunaan rekam medis elektronik (RME) di fasilitas kesehatan Indonesia tidak merata. Menurut data badan layanan kesehatan rujukan (2020), baru 74 dari 575 RS Indonesia yang telah mengintegrasikan RME. Bukan hanya itu, tetapi tidak digunakan secara maksimal. Misalnya, di salah satu rumah sakit terbesar di Indonesia, RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo atau RSCM, Penggunaan rekam medis elektronik (RME) masih buruk karena kurangnya SOP, sumber daya manusia, sarana, dan prasarana yang dibutuhkan.

Penggunaan rekam medis elektronik dapat mempermudah petugas dalam melakukan pelayanan kesehatan. Petugas kesehatan juga diuntungkan dalam melakukan pelayanan kesehatan atas kemudahannya dalam mengakses informasi pasien yang pada akhirnya membantu dalam pengambilan keputusan klinis seperti penegakan diagnosa, pemberian terapi, menghindari terjadinya reaksi alergi dan duplikasi obat. Aspek efisiensi, penggunaan rekam medis elektronik memberikan dampak penurunan biaya operasional dan peningkatan pendapatan di fasilitas pelayanan kesehatan terutama bagi rumah sakit.

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Pada bagian akhir penelitian ini, peneliti memaparkan beberapa simpulan yang dapat diambil yang didasarkan pada temuan hasil penelitian. Secara umum peneliti menyimpulkan bahwa Analisis Penggunaan Rekam Medis Elektronik Petugas Rawat Jalan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025. Secara lebih khusus peneliti dapat menarik simpulan sebagai berikut:

1. Frekuensi penggunaan (frequency of use) rekam medis elektronik (RME) Rawat Jalan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 diperoleh bahwa mayoritas penggunaan rekam medis elektronik baik sebanyak 51 orang (66,2%). Jadi penggunaan frekuensi rekam medis elektronik (RME) untuk setiap kegiatan dalam pelayanan kesehatan dinilai sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan meningkatkan akurasi pendokumentasian mengurangi clinical error dan mempercepat akses data pasien. Manfaat rekam medis elektronik (RME) yang utama adalah kelengkapan catatan medis pasien yang baik sehingga sangat mendukung penegakan keputusan klinis serta dapat meningkatkan keamanan pasien (Budianita, 2023).
2. Penggunaan waktu harian (daily used time) rekam medis elektronik (RME) Rawat Jalan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 diperoleh bahwa baik sebanyak 48 orang (62,3%). Jadi penggunaan waktu harian rekam medis elektronik (RME) dapat meningkatkan pelayanan setiap harinya dan

memperkuat manfaat rekam medis. Yaitu untuk kepentingan pelayanan terhadap pasien, meliputi pelayanan klinik (medis) maupun administratif. Informasi yang dihasilkan dari RME juga bermanfaat untuk pendidikan, penyusunan regulasi, penelitian, pengelolaan kesehatan komunitas, penunjang kebijakan, dan untuk menunjang layanan kesehatan rujukan (Indradi Sudra, 2021).

6.2 Saran

1. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Hasil penelitian yang telah diperoleh peneliti diharapkan pihak Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dapat meningkatkan aplikasi rekam medis elektronik (sphaire) dan dilakukannya sosialisasi setiap 2 bulan sekali tentang penggunaan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
2. Bagi responden Diharapkan tenaga kesehatan dapat memahami penggunaan rekam medis elektronik dan dapat menggunakan rekam medis elektronik dengan lebih cepat.
3. Bagi peneliti selanjutnya Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data tambahan untuk peneliti selanjutnya terutama dalam penggunaan rekam medis elektronik. Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian Analisis penggunaan rekam medis elektronik pada layanan petugas kesehatan rawat inap.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditya Purbayanti. (2023). *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan HUBUNGAN PENGGUNAAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK DENGAN KEPUASAN TENAGA KESEHATAN*. 15(1), 108–119. <https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/Kep/article/view/1200>
- Apriliyani, S. (2021). Penggunaan Rekam Medis Elektronik Guna Menunjang Efektivitas Pendaftaran Pasien Rawat Jalan di Klinik dr. Ranny. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(10), 1399–1410. https://www.researchgate.net/publication/359714124_Penggunaan_Rekam_Medis_Elektronik_Guna_Menunjang_Efektivitas_Pendaftaran_Pasien_Rawat_Jalan_di_Klinik_dr_Ranny
- Ariyanto, O. S., & ... (2024). Faktor Penghambat Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit: Narrative Review. ... *Informasi Kesehatan ...*, 65–71. <https://jmiki.aptirmik.or.id/jmiki/article/view/645>
- Asti Nurhayati. (2024). Analisis Penggunaan Rekam Medis Elektronik Terhadap Kepuasan PKU Muhammadiyah Karanganyar , Indonesia dan selaras dengan tujuan dan harapan pengguna (Wahyudi & Wahab , 2024). <https://journal.lpkd.or.id/index.php/IKG/article/view/699>
- Budianita, A. (2023). Sosialisasi Rekam Medik Elektronik pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. *Muria Jurnal Layanan Masyarakat*, 5(2), 112–124. https://www.researchgate.net/publication/376654023_Sosialisasi_Rekam_Medik_Elektronik_pada_Fasilitas_Kesehatan_Tingkat_Pertama
- Dony, & Chasnah. (2023). Rekam Medik Elektronik. *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, 3(01), 15–22. <https://www.jurnal-mhki.or.id/jhki/citationstylelanguage/get/apa?submissionId=91&publicationId=91>
- Gaol, H. L., Boris, J., Jaya, M., & Gulo, K. (2024). *Jurnal Kesehatan dan Ilmu Medis GAMBARAN PERSEPSI PETUGAS PADA PENGGUNAAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN Jurnal Kesehatan dan Ilmu Medis*. 8, 19–32. <https://ojs.ubesco.com/index.php/jkim/article/view/318>
- Harmendo. (2024). Analisis Penggunaan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit. *British Medical Journal*, 6(5474), 1779–1798. <https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/view/3039>
- Irda Sari. (2023). Analisis Rekam Medis Elektronik Dalam Menunjang Efektivitas

- Kerja Di Unit Rekam Medis Di Rumah Sakit Hermina Pasteur. *INFOKES (Informasi Kesehatan)*, 7(1), 21–31. <https://doi.org/10.56689/infokes.v7i1.1028>
- Kesehatan, J., & Indonesia, M. (2024). *Efektivitas Penggunaan Rekam Medis Elektronik Terhadap Petugas Pelayanan Rawat Jalan IPET RSCM Kencana di RSUP Nasional Dr . Cipto*. 2(1), 77–90. <https://jurnalistiqomah.org/index.php/jkmi/article/view/2815>
- Muhlisin, khoirin, A. pauziah. (2023). *Sosialisasi Dan Pendampingan Penerapan Rekam Medis Elektronik Pada Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang*. 15(1), 120–128.
- Peraturan Pemerintah. (2024). *Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahaskitan*. 086146. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/161982/pp-no-47-tahun-2024>
- Persepsi, H., Kepuasan, D., Rekam, P., Ruang, E., Inap, R., Sakit, R., & Medan, E. (2024). *JURNAL*. 7(4), 777–781. <https://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP/citationstylelanguage/get/associacao-brasileira-de-normas-tecnicas?submissionId=1357>
- Permenkes. (2023). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan*. *Undang-Undang*, 187315, 1–300. <https://peraturan.bpk.go.id/details/258028/uu-no-17-tahun-2023>
- Putri, Y. W., Saragih, T. R., Purba, S. H., Studi, P., Kesehatan, I., Masyarakat, F. K., Islam, U., & Sumatera, N. (2024). *Implementasi dan Dampak Penggunaan Sistem Rekam Medis Elektronik (RME) pada Pelayanan Kesehatan*. 3(4), 255–264 <https://journal.yp3a.org/index.php/sehatrakyat/article/view/3449>
- R., D. E., Permanasari, A. E., & Sanjaya, G. Y. (2024). Analisis Kesiapan Penggunaan Rekam Medis Elektronik Di Instalasi Rawat Jalan RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara. *Journal of Information Systems for Public Health*, 9(1), 8. https://www.researchgate.net/publication/382535003_ANALISIS_KESIAPAN_PENGUNAAN_REKAM_MEDIS_ELEKTRONIK_DI_INSTALASI_RAWAT_JALAN_RSUD_BAHTERAMAS_PROVINSI_SULAWESI_TENGGARA
- Rosalinda, R., Setiatin, S., & Susanto, A. (2021). *EVALUASI PENERAPAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT UMUM X BANDUNG TAHUN 2021*. 1(8), 1045–1056. <https://cerdika.publikasiindonesia.id/index.php/cerdika/index>

- Simbolon, P., Ginting, A., Boris, J., & Simbolon, N. (2024). *Kualitas Sistem Dan Informasi Dalam Penggunaan Rekam Medis Elektronik Rumah Sakit Santa Elisabeth*. 9(1), 112–116. <https://ojs.stikessaptabakti.ac.id/jmis/article/view/505>
- Studi, P., Manajemen, S., Humaniora, F., & Mulia, U. S. (2022). *Pemberian Pelayanan Kesehatan Bagi Tenaga Kerja*: 13(1), 74–81. <https://ojs.dinamikakesehatan.unism.ac.id/index.php/dksm>
- Widowati, H. (2019). *Indonesia Penerbit Buku Paling Produktif di Asean*. Databoks.Katadata.Co.Id.<https://databoks.katadata.co.id/media/statistik/b60e1c546b0610f/indonesia-penerbit-buku-paling-produktif-di-asea>.
- Septie, A. S. A. A. A., & Aningrum, A. N. (2018). Analisis Penerapan Etika Dan Hukum Kesehatan Pada Pemberian Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 1(3), 189–200. <https://jurnal.umpar.ac.id/index.php/makes/article/view/105>
- Ariestin, I. I. N. (2022). Analisis Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Sikap Dan Niat Penggunaan Rekam Medis Elektronik Di Rs Pku Muhammadiyah Surakarta (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta). <https://eprints.ums.ac.id/98175/>
- Hidayat, R., & Nurhayati, S. (2019). Implementasi Sistem Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 112–119. Haedar. <https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/Kep/article/view/1200>
- Triana, A., & Nasution, M.I. (2020). Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Skripsi, Universitas Muhammadiyah Palembang. https://www.researchgate.net/publication/391840704_HUBUNGAN_PENGGUNAAN_REKAM_MEDIS_ELEKTRONIK_DENGAN_KEPUASAN_TENAGA_KESEHATAN
- Anggraini, S. D., Suliyanto, & Roestijawati Nendyah. 2022. Pengaruh Kualitas Pelayanan Medis, Penunjang Medis, Non-Medis, SIMRS (Pasien) terhadap Kepuasan Pasien. <https://jurnalonline.unsoed.ac.id/index.php/jeba/article/view/11568>
- Ayu, S.F., & Handayani, P.W. (2020). Analisis Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 8(1), 1–10. <https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/Kep/article/view/1200>
- Savira, W. D., & Subadi, W. (2023). Kualitas Pelayanan Kesehatan Dilihat Dari Aspek Tangible (Berwujud) Dalam Rangka Meningkatkan Pelayanan

- Kesehatan Pada Puskesmas Hikun Kecamatan Tanjung Kabupaten Tabalong. JAPB, 6(2), 749-762.
<https://jurnal.stiatabalong.ac.id/index.php/JAPB/article/view/852>
- Tasbihah, F., & Yunengsih, Y. (2024). Penerapan Rekam Medis Elektronik dalam Menunjang Efektivitas Kerja Perkam Medis di Rumah Sakit Hasna Medika Cirebon. Jurnal Indonesia: Manajemen Informatika dan Komunikasi, 5(3), 2761-2767.
<https://journal.stmiki.ac.id/index.php/jimik/article/view/946>
- Yulida, R., Lazuardi, L., & Pertiwi, A. A. P. (2021). Tantangan implementasi rekam medis elektronik berdasarkan dimensi sumber daya manusia di RSGM Prof. Soedomo Yogyakarta. PROSIDING DISKUSI ILMIAH" Inovasi dan Teknologi Informasi untuk Mendukung Kinerja PMIK dalam Masa Pandemi Covid 19".
<https://jmiki.apfirmik.or.id/jmiki/article/view/597>
- Yunisa, C., & Gunawan, E. (2024). Pengaruh Implementasi Rekam Medis Elektronik Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Di Rumah Sakit X. Media Bina Ilmiah, 18(11), 2873-2880.
<https://binapatria.id/index.php/MBI/article/view/827>
- Zuhdi, N. A., & Darmawan, E. S. (2024). Tantangan dalam Implementasi Rekam Medis Elektronik Terkait Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit: A Scoping Review. Innovative: Journal Of Social Science Research, 4(3), 11389-11399.
<https://j-innovative.org/index.php/Innovative/article/view/11692>
- Farid, Z. M., Fernando, N. R., & Sonia, D. (2021).
<https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/16588>
- Apriliyani, S. (2021). Penggunaan Rekam Medis Elektronik Guna Menunjang Efektivitas Pendaftaran Pasien Rawat Jalan di Klinik dr. Ranny. Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia, 1(10), 1399-1410.
<https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i10.209>
- Setiatin, S, S., and Susanto, A, S. (2021) "Evaluasi penerapan rekam medis elektronik rawatjalan di rumah sakit umum x bandung tahun 2021," Cerdika J. Ilm. Indones., vol. 1,no. 8, pp. 1045-1056.
<https://cerdika.publikasiindonesia.id/index.php/cerdika/index>
- Uslu, A.,Stausberg, J. (2021). Value of the Electronic Medical Record for Hospital Care: Update From the Literature. Journal of Medical Internet Research.DOI:10.2196/26323. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34941544/>



LAMPIRAN



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Bapak/Ibu/Sdr. Responden

Rumah Sakit Santa Elisabeth

di Medan

Saya mahasiswa Program Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan, yang sedang melakukan penelitian untuk pembuatan skripsi dengan judul Analisis Penggunaan Rekam Medis Elektronik Petugas Rawat Jalan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025. Dengan ini mengharapkan partisipasi Anda untuk berkenan menjawab pertanyaan dalam kuesioner ini. Saya mohon untuk membaca pertanyaan secara hati-hati dan menjawab dengan lengkap pertanyaan yang diberikan sesuai dengan keyakinan dan pendapat Anda. Tidak ada jawaban yang salah atau benar dalam pilihan Anda yang penting adalah memilih jawaban yang paling sesuai dengan pendapat Anda. Kejujuran dan objektivitas jawaban Anda sangat saya harapkan. Oleh karena itu, saya menjamin kerahasiaan identitas dan jawaban Anda.

Medan, Mei 2025

Responden

INFORMED CONSENT**(Persetujuan menjadi partisipasi)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis kelamin :

Pendidikan : ☐ SMP ☐ Sarjana
☐ SMA ☐ Lainnya

Persetujuan kuesioner: ☐ Setuju
☐ Tidak Setuju

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Scere Sophia Sitorus dengan judul “Analisis Penggunaan Rekam Medis Elektronik Petugas Rawat Jalan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025”. Saya memutuskan setuju untuk ikut partisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Medan, Mei 2025

Responden

LEMBAR KUESIONER**ANALISIS PENGGUNAAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK PETUGAS
RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2025****I. Identitas Umum****II. Kuesioner Penggunaan Rekam Medis Elektronik**

Petunjuk Pengisian

Isilah tabel dibawah ini dengan tanda ceklist (√) pada kolom yang sesuai dengan pilihan anda

Hari/tanggal pengisian kuesioner :

Nama (Inisial) :

Usia : Tahun

Pekerjaan :

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan

Pendidikan Terakhir : SLTA/D3/D4/S1 Pasca Sarjana

Masa Kerja : Tahun

A. Frekuensi penggunaan (frequency of use)

NO	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	RME selalu digunakan dalam setiap kegiatan				
2	RME harus selalu siap digunakan kapanpun				
3	RME hanya digunakan pada waktu				



	tertentu saja				
4	RME jarang digunakan dalam setiap kegiatan				
B. Penggunaan waktu harian (daily used time)					
5	RME digunakan lebih dari 6 jam dalam 1 hari				
6	Dalam 1 hari RME hanya digunakan beberapa kali				
7	Dalam 1 hari RME selalu digunakan terus – menerus				

OUTPUT SPSS

Frequencies

		Statistics				
		Jenis Kelamin	Usia	Pekerjaan	Pendidikan Terakhir	Massa Kerja
N	Valid	77	77	77	77	77
	Missing	0	0	0	0	0
Mean			1.77			1.65
Median			2.00			1.00
Mode			1			1
Range			3			2
Minimum			1			1
Maximum			4			3

Frequency Table

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	20	26.0	26.0	26.0
	PEREMPUAN	57	74.0	74.0	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25	38	49.4	49.4	49.4
	26-35	26	33.8	33.8	83.1
	36-45	6	7.8	7.8	90.9
	46-55	7	9.1	9.1	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ATLM	24	31.2	31.2	31.2
	FISIOTERAPI	15	19.5	19.5	50.6
	IGD	21	27.3	27.3	77.9
	PENDAFTARAN PO	5	6.5	6.5	84.4
	RADIOLOGI	12	15.6	15.6	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3/D4	31	40.3	40.3	40.3
	S1	44	57.1	57.1	97.4
	SMA	2	2.6	2.6	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

Massa Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-5	45	58.4	58.4	58.4
	6-10	14	18.2	18.2	76.6
	>10	18	23.4	23.4	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

Frequencies

		RME selalu digunakan dalam setiap kegiatan	RME harus selalu siap digunakan kapanpun	RME hanya digunakan pada waktu tertentu saja	RME jarang digunakan dalam setiap kegiatan	Total
N	Valid	77	77	77	77	77
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		3.40	3.00	1.88	1.71	1.66
Median		3.00	3.00	2.00	2.00	2.00
Mode		3	3	2	2	2
Range		1	0	1	1	1
Minimum		3	3	1	1	1
Maximum		4	3	2	2	2

Frequency Table

RME selalu digunakan dalam setiap kegiatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S	46	59.7	59.7	59.7
	SS	31	40.3	40.3	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

RME hanya digunakan pada waktu tertentu saja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	9	11.7	11.7	11.7
	TS	68	88.3	88.3	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

RME jarang digunakan dalam setiap kegiatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	22	28.6	28.6	28.6
	TS	55	71.4	71.4	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

Total

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	26	33.8	33.8	33.8
	Baik	51	66.2	66.2	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

Frequencies

		Statistics			
		RME digunakan lebih dari 6 jam dalam 1 hari	Dalam 1 hari RME hanya digunakan beberapa kali	Dalam 1 hari RME selalu digunakan terus – menerus	Total_2
N	Valid	77	77	77	77
	Missing	0	0	0	0
Mean		3.84	2.21	3.70	1.62
Median		4.00	2.00	4.00	2.00
Mode		4	2	4	2
Range		1	2	1	1
Minimum		3	1	3	1
Maximum		4	3	4	2

Frequency Table

RME digunakan lebih dari 6 jam dalam 1 hari

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S	12	15.6	15.6	15.6
	SS	65	84.4	84.4	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

Dalam 1 hari RME hanya digunakan beberapa kali

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	8	10.4	10.4	10.4
	TS	45	58.4	58.4	68.8
	S	24	31.2	31.2	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

Dalam 1 hari RME selalu digunakan terus – menerus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S	23	29.9	29.9	29.9
	SS	54	70.1	70.1	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

Total_2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	29	37.7	37.7	37.7
	Baik	48	62.3	62.3	100.0
	Total	77	100.0	100.0	



PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Analisis Penggunaan Rekam Medis Elektronik Dalam Pemberian
Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth
Medan Tahun 2025

Nama Mahasiswa : Scere Sophia Sitorus

NIM : 102021015

Program Studi : Manajemen Informasi Kesehatan

Menyetujui,

Ketua Program Studi MIK

Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes

Medan, 21 Januari 2025

Mahasiswa



Scere Sophia Sitorus



USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Scere Sophia Sitorus
2. NIM : 102021015
3. Program Studi : Manajemen Informasi Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Analisis Penggunaan Rekam Medis Elektronik Dalam Pemberian Pelayanan Rawat Jalan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

5. Tim Pembimbing :


Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Arjuna Ginting S.Kom.,M.Kom	
Pembimbing II	Pestaria Saragih S.KM.,M.Kes	

6. Rekomendasi


- a. Dapat diterima Judul : Analisis Penggunaan Rekam Medis Elektronik Dalam Pemberian Pelayanan Rawat Jalan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 yang tercantum pada usulan judul Skripsi di atas
- b. Lokasi penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 21 Januari 2025

Ketua Program Studi MIK


Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes

SURAT-SURAT PENELITIAN

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

Medan, 01 Maret 2025

Nomor : 347/STIKes/RSE-Penelitian/III/2025
Lamp. : 1 (satu) set
Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian


Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

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

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

Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan


Mesdiana Br. Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

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

Lampiran Surat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Nomor: 347/STIKes/RSE-Penelitian/III/2025

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

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1	Angelia Pasaribu	102021002	Gambaran Kelengkapan Berkas Rekam Medis Pasien <i>Skizofrenia</i> Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
2	Lea Sri Ita Br P.A	102021010	Hubungan Predisposisi Dengan Perilaku Minat Pasien Untuk Mengikuti JKN-KIS Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
3	Robin Bastian Waruwu	102021014	Hubungan Komunikasi Interpersonal Petugas Pendaftaran Rawat Jalan Dengan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
4	Scere Sophia Sitorus	102021015	Analisis Penggunaan Rekam Medis Elektronik Terkait Dalam Pemberian Pelayanan Kesehatan Di rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2025.
5	Urim Gabriel Dinasti Laowo	102021017	Hubungan Kualitas Layanan Aplikasi <i>Mobile</i> JKN Dengan Kepuasan Pasien Peserta BPJS Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan



Mesrina Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
Jl. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsmedn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rsmedan.com>
MEDAN – 20152



Medan, 16 April 2025
No : 032/PP.SDM - RSE/IV/2025

Kepada Yth,
Ka Sie / Karu Unit.....
Rumah Sakit Santa Elisabeth
Medan

Hal : Ijin Pengambilan Data Awal Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat persetujuan dari Direktur No 228/Dir-RSE/IR/IV/2025 tentang izin pengambilan data awal penelitian mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan atas nama :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Scere Sophia Sitorus	102021015	Analisis Penggunaan Rekam Medis Elektronik Dalam Pelayanan Kesehatan Oleh Petugas Kesehatan Rawat Jalan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Maka bersama ini kami beritahukan bahwa nama tersebut di atas akan mengambil izin pengambilan data awal penelitian di RS. St. Elisabeth - Medan.

Sehubungan dengan hal itu maka kami mohon bantuan Suster dan karyawan/ti yang ada di Unit tersebut diatas untuk membantunya dalam melengkapi data-data yang dibutuhkan, dengan tetap memperhatikan peraturan – peraturan yang berlaku di RS. St. Elisabeth – Medan

Demikian pemberitahuan ini kami sampaikan, atas kerja sama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Rumah Sakit Santa Elisabeth – Medan
Perencanaan Pengembangan SDM

Meteria Simbolon, SST., MKM
Ka. Unit

Tembusan :
Peringgal

**STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

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

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN**KETERANGAN LAYAK ETIK**
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No. 039/KEPK-SE/PE-DT/IV/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Scere Sophia Sitorus
Principal In Investigator

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

Dengan Judul:
Title

**"Analisis Penggunaan Rekam Medis Elektronik Pada Layanan Petugas Kesehatan
Rawat Jalan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 30 April 2025 sampai dengan tanggal 30 April 2026.

This declaration of ethics applies during the period April 30, 2025 until April 30, 2026.

April 30, 2025
Chairperson,


Mestiana R. Kuro, M.Kep. DNSc.



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
Jl. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rsemedan.id>
MEDAN – 20152



Medan, 03 Mei 2025

Nomor : 724/Dir-RSE/K/V/2025

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Ijin Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 573/STIKes/RSE-Penelitian/IV/2025 perihal : **Permohonan Ijin Penelitian**, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama – nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Angelia Pasaribu	102021002	Gambaran Kelengkapan Berkas Rekam Medis Elektronik Pasien Fraktur Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
2	Scere Sophia Sitorus	102021015	Analisis Penggunaan Rekam Medis Elektronik Pada Layanan Petugas Kesehatan Rawat Jalan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth



dr. Eddy Jefferson, Sp.OT(K), Sports Injury
Direktur

Cc. Arsip



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
JL. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rssemdan.id>
MEDAN – 20152



TIRAKREDITASI PARIPURNA

Medan, 21 Mei 2025

Nomor : 789/Dir-RSE/K/V/2025

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Selesai Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 573/STIKes/RSE-Penelitian/IV/2025 perihal : **Permohonan Ijin Penelitian**, maka bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melakukan penelitian.

Adapun Nama Mahasiswa, Judul Penelitian dan Tanggal Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN	TGL. PENELITIAN
1	Angelia Pasaribu	102021002	Gambaran Kelengkapan Berkas Rekam Medis Elektronik Pasien Fraktur Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.	17 dan 20 Mei 2025
2	Scere Sophia Sitorus	102021015	Analisis penggunaan rekam medis elektronik pada layanan petugas kesehatan rawat jalan di rumah sakit santa elisabeth	13 – 15 Mei 2025

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth

dr. Eddy Jefferson, Sp. OT (K), Sports Injury
Direktur

Cc. Arsip



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan









PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Scere Sophia Sitorus
NIM : 102021015
Judul : Analisis Penggunaan Rekam Medis Elektronik
Dalam Pemberian Pelayanan Kesehatan Rawat
Jalan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
Tahun 2025
Nama Pembimbing I : Arjuna Ginting S.Kom.,M.Kom
Nama Pembimbing II : Pestaria Saragih S.KM.,M.Kes

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1.	Selasa, 14/1/25	Arjuna Ginting S.Kom., M.Kom	Konsul Judul		
2.	Rabu, 15/1/25	Arjuna Ginting S.Kom., M.Kom	Konsul Judul		
3.	Jumat, 17/1/25	Pestaria Saragih S.Km., M.Kes	Konsul Judul		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
4.	Selasa, 21/1/25	Arjuna Ginting S.Kom., M.Kom	Acc Judul		
5.	Jumat, 24/1/25	Pestaria Saragih S.Kom., M.Kes	Acc Judul		
6.	Senin, 3/2/25	Arjuna Ginting S.Kom., M.Kom	Konsul Bab I		
7.	Sabtu, 8/2/25	Pestaria Saragih S.Kom., M.Kes	Konsul Bab I		
8.	Jumat, 14/2/25	Pestaria Saragih S.Kom., M.Kes	Acc Bab I		
9.	Rabu, 19/2/25	Arjuna Ginting S.Kom., M.Kom	Acc Bab I		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
10.	Kamis, 20/2/25	Arjuna Ginting S.Kom., M.Kom	Konsul Bab 2 Acc		
11.	Kamis, 20/2/25	Pestaria Saragih S.K.M., M.Kes	Konsul Bab 2 Acc		
12.	Jumat, 21/2/25	Arjuna Ginting S.Kom., M.Kom	Konsul Bab 3 Acc		
13.	Senin, 24/2/25	Arjuna Ginting S.Kom., M.Kom	Konsul Bab 4 A Kuesioner serta Daftar Isi		
14.	Selasa, 25/2/25	Arjuna Ginting S.Kom., M.Kom	Konsul Bab 4 Acc		
15.	Sabtu, 1/3/25	Arjuna Ginting S.Kom., M.Kom	Konsul PPT		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan





NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
16	Senin, 5/3/25	Arjuna Ginting S.Kom, M.Kom	Konsul PPT ACC		

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan

**REVISI PROPOSAL**

Nama : Scere Sophia Sitorus
Nim : 102021015
Judul : Analisis Penggunaan Rekam Medis Elektronik Pada
Layanan Petugas Kesehatan Rawat Jalan Di Rumah Sakit
Santa Elisabeth Medan Tahun 2025
Nama Penguji I : Arjuna Ginting S.Kom., M.Kom
Nama Penguji II : Pestaria Saragih S.KM., M.Kes
Nama Penguji III : Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.KM

NO	HARI/ TANGGAL	PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				Penguji I	Penguji II	Penguji III
1.	Selasa 18/3/2025	Hotmarina Lumbangaol S.Kep., Ns., M.KM	Perbaikan latar belakang			
2.	Selasa 25/3/2025	Hotmarina Lumbangaol S.Kep., Ns., M.KM	Lanjutan Pengumpulan data ACL			



Buku Himpunan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan

3.	Senin 22/3/2015	Hetmarina (Lumborepol) S.Kep, Ns, Nkm	Kuesioner			
4.	Senin 10/3/2015	Arguna Ginting S.kom, M.kom	Perbaikan latar belakang ACC	Acc 		
5.	Rabu 12/3/2015	Pestania Saragih S.K.M., M.Kes	Penambahan Materi Pada Bab 2			
6.	Sabtu 15/3/2015	Pestania Saragih S.K.M., M.Kes	Acc			

2



CS Dipindai dengan CamScanner

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan









SKRIPSI

Nama : Scere Sophia Sitorus
Nim : 102021015
Judul : Analisis Penggunaan Rekam Medis Elektronik Pada
Layanan Petugas Kesehatan Rawat Jalan Di Rumah Sakit
Santa Elisabeth Medan Tahun 2025
Nama Pembimbing I : Arjuna Ginting S.Kom..M.Kom
Nama Pembimbing II : Pestaria Saragih S.KM..M.Kes

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1.	Senin 5/5/25	Pestaria Saragih S.KM..M.Kes	Pengolahan Data SPSS		
2	Rabu 7/5/25	Arjuna Ginting S.Kom., M.Kom	Pengolahan Data SPSS		






Duku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
3	Kamis, 8/5/25	Pestaria Saragih S.KM. M. Ko	Pengolahan Data sps		
4	Jumat, 9/5/25	Pestaria Saragih	Pengolahan Data sps		
5	Sabtu, 10/5/25	Arjuna Ginting S. Kom, M. Kom	Memeriksa Penulisan serta hasil Pembahasan		
6	Kabu, 14/5/25	Pestaria Saragih S. km. M. ko	Jurnal pembahasan		
7	Kamis, 15/5/25	Arjuna Ginting S. Kom, M. Kom	Penggunaan huruf dan tabel		
8	Jumat, 16/5/25	Arjuna Ginting S. kom, M. kom	raporan tabel serta penulisan kalimat		

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan



9	senin, 19/5/18	Arguna Ginting S. Kom. M. Kom	Jurnal Pendukung ditambah		
10	senin, 20/5/18	Dezaria Saragih S. Kom. M. Kes	Jurnal Pendukung ditambah		
11	kamis, 23/5/18	Arguna Ginting S. Kom. M. Kom	Kesimpulan A. Kom diperbaiki		
12	Jumat, 25/5/18	Arguna Ginting S. Kom, M. Kom	Pemambahan Peta saat melakukan Penelitian		





Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
13	Sabtu, 24/5/25	Pestaria Saragih S.KM.MKes	Jurnal Pembahasan		
14	Senin, 26/5/25	Pestaria Saragih S.KM.MKes	Kumpulan A saran diperbaiki		
15	Rabu, 28/5/25	Pestaria Saragih S.KM.MKes	Acc skripsi		
16	Jumat, 30/5/25	Arjuna Ginting S.kom, M.kom	Acc skripsi		

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan


**REVISI SKRIPSI**


Nama : Scere Sophia Sitorus
Nim : 102021015
Judul : Analisis Penggunaan Rekam Medis Elektronik Petugas
Rawat Jalan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
Tahun 2025
Nama Penguji I : Arjuna Ginting S.Kom., M.Kom
Nama Penguji II : Pestaria Saragih S.KM., M.Kes
Nama Penguji III : Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.KM

NO	HARI/ TANGGAL	PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENGUJI I	PENGUJI II	PENGUJI III
1	Senin, 9/6/25	Arjuna Ginting S.Kom., M.Kom	Penambahan Materi pada Pembahasan			
2	Selasa 10/6/25	Arjuna Ginting S.Kom., M.Kom	Acc Tulid			


Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan

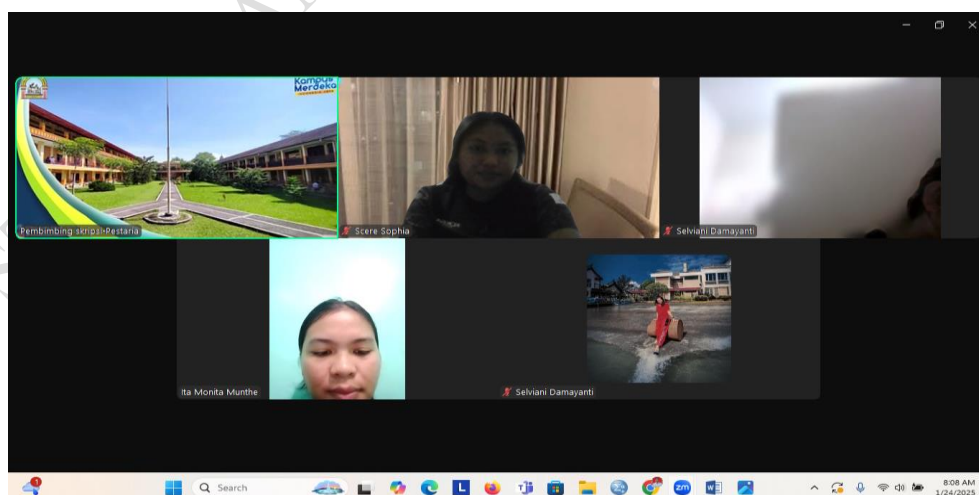
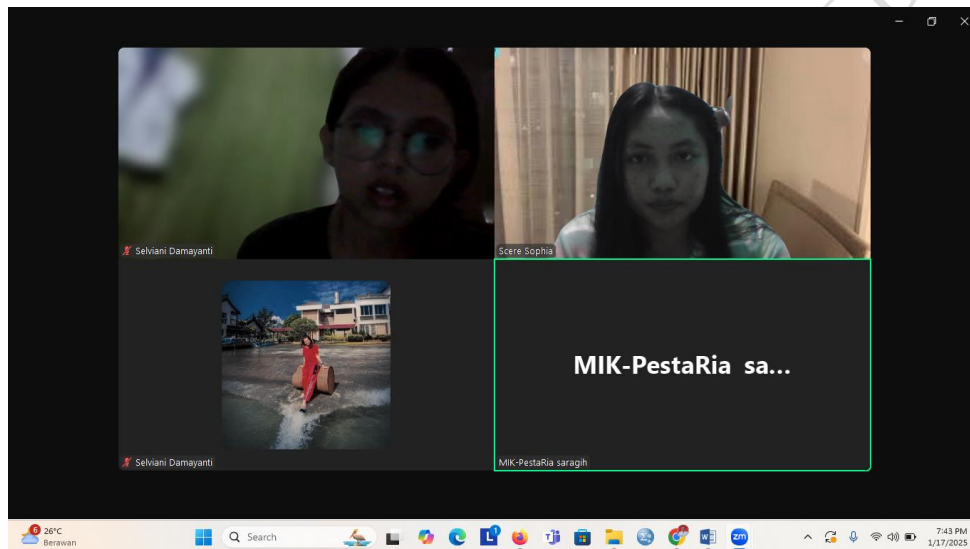
3	Rabu, 11/6/25	Hotmarina Lunkan gaol S.Kep, NS, M.KM	<p>① Judul Penelitian Sesuai dengan hasil hasil</p> <p>② Data karakteristik ditambah untuk Pembahasan sel tytman</p>						
			<p>③ tolong ditambah dan untuk Pembahasan</p>						
4	Rabu, 11/6/25	Pertania Saragih S.K.M.M.Kes	Perbaiki EYD dan Perambatan materi Pembahasan						
5	Kamis, 12/6/25	Pertania Saragih S.K.M.M.Kes	ACC Filid						
6	Kamis 12/6/25	Amendo Siregar S.S.I N.Pd	Konsul Abstract						


Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan

	Kamis, 12/6/25	Ananda Sinaga SS., N.Pd	Korrel Abstract 			
7.	Jumat, 13/6/25	Hermanina (umbari pad S.Kep, Nc, M.KM	ke lab s stid			

3

 Dipindai dengan CamScanner



DOKUMENTASI PENELITIAN