



SKRIPSI

**PERSEPSI TENAGA KESEHATAN TERHADAP PENGGUNAAN
G. HOSPITAL INFORMATION SYSTEM (GHIS)
PADA PELAYANAN RAWAT JALAN**

DI RUMAH SAKIT HARAPAN DAN DOA BENGKULU

FALIN ATHAMILA PUTRI

NIM : 202004007

**PROGRAM STUDI SARJANA REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
TAHUN 2024**



SKRIPSI

PERSEPSI TENAGA KESEHATAN TERHADAP PENGGUNAAN *G. HOSPITAL INFORMATION SYSTEM (GHIS)* PADA PELAYANAN RAWAT JALAN

DI RUMAH SAKIT HARAPAN DAN DOA BENGKULU

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Program Studi Sarjana Rekam Medis dan Informasi Kesehatan**

FALIN ATHAMILA PUTRI

NIM : 202004007

**PROGRAM STUDI SARJANA REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
TAHUN 2024**

HALAMAN PENGESAHAN

**PERSEPSI TENAGA KESEHATAN TERHADAP PENGGUNAAN *G. HOSPITAL INFORMATION SYSTEM* (GHIS) PADA PELAYANAN RAWAT JALAN
DI RUMAH SAKIT HARAPAN DAN DOA BENGKULU**

OLEH

**Falin Athamila Putri
202004007**

**Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji
Proposal Skripsi STIKes Sapta Bakti
Pada Tanggal 17 Agustus 2024
Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima**

Pembimbing

**Deno Harmanto, S.Kep, M.Kes
NIDN. 02.03068604**

Penguji I

Penguji II

Hj. Djusmalinar, SKM, M.Kes

**Ns. Liza Putri, M.Kep
NIK. 2018.085**

Bengkulu,

**Mengetahui,
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti**

**Hj. Djusmalinar, SKM, M.Kes
NIK. 2008.002**

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **Falin Athamila Putri**
Nim : 202004007
Program Studi : S1 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya tulis sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bengkulu, 17 Agustus 2024

Mengetahui

Dosen Pembimbing,

Yang Membuat Pernyataan,

Deno Harmanto, S.Kep M.Kes
NIK. 2009.060

Falin Athamila Putri
NIM. 202004007

**PERSEPSI TENAGA KESEHATAN TERHADAP PENGGUNAAN *G. HOSPITAL INFORMATION SYSTEM* (GHIS) PADA PELAYANAN RAWAT JALAN
DI RUMAH SAKIT HARAPAN DAN DOA
BENGKULU**

ABSTRAK

Xiii Halaman Awal+ 83 Halaman Inti+ 41 Lampiran
Falın Athamila Putri, Deno Harmanto

Masalah: Sistem teknologi informasi diterapkan dalam bidang kesehatan salah satunya adalah RME dengan nama *G. Hospital Information System* (GHIS) yang belum dapat digunakan secara maksimal, belum dapat melakukan TTD elektronik, menu belum sesuai dengan kebutuhan tenaga kesehatan, dan belum ada pelatihan yang dilakukan secara berkala. Memahami persepsi tenaga kesehatan berperan penting dalam kesuksesan implementasi sistem.

Tujuan: Diketahui persepsi tenaga kesehatan terhadap penggunaan GHIS pada pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu.

Metode: Jenis penelitian adalah kuantitatif deskriptif melalui pendekatan *cross sectional*, menggunakan data primer yang diolah secara univariat. Populasi penelitian ini 140 tenaga kesehatan, dengan sampel penelitian 37 tenaga kesehatan.

Hasil: Penelitian menunjukkan tenaga kesehatan yang menggunakan GHIS dengan persepsi baik, dokter ekspektasi kinerja 72.7% setuju, ekspektasi usaha 81.8% setuju, pengaruh sosial 63.6% setuju, kondisi fasilitas 90.9% setuju. Perawat ekspektasi kinerja 84.6% setuju, ekspektasi usaha 69.2% setuju, pengaruh sosial 69.2% setuju, kondisi fasilitas 92.3% setuju. RM ekspektasi kinerja 60% setuju, ekspektasi usaha 60% setuju pengaruh sosial 100% setuju, kondisi fasilitas 80% setuju. Radiologi ekspektasi kinerja 50% setuju, ekspektasi usaha 50% setuju, pengaruh sosial 50% setuju, kondisi fasilitas 50% setuju. Laboratorium ekspektasi kinerja 50% setuju, ekspektasi usaha 75% setuju, pengaruh sosial 75% setuju, kondisi fasilitas 75% setuju. Loker pembayaran ekspektasi kinerja 50% setuju, ekspektasi usaha 50% setuju, pengaruh sosial 100% setuju, kondisi fasilitas 50% setuju.

Saran: Direktur rumah sakit diharapkan dapat meningkatkan kinerja tenaga kesehatan dengan melakukan pelatihan dan mengembangkan sistem yang sesuai dengan kebutuhan tenaga kesehatan.

Kata Kunci: Teknologi Informasi, GHIS, Persepsi

Referensi: 2017 – 2024

**HEALTH WORKERS PERCEPTIONS OF THE USE OF THE G. HOSPITAL
INFORMATION SYSTEM (GHIS) IN OUTPATIENT SERVICES
AT HARAPAN DAN DOA HOSPITAL
BENGKULU**

ABSTRACT

*Xiii Homepage+ 83 Core Page+ 41 Attachments
Falih Athamila Putri, Deno Harmanto*

Problem: *One of the information technology systems applied in the health sector is RME with the name G. Hospital Information System (GHIS) which cannot be used optimally, cannot perform electronic TTD, the menu is not in accordance with the needs of health workers, and there is no training conducted regularly. Understanding the perceptions of health workers plays an important role in the success of system implementation.*

Objective: *The perception of health workers towards the use of GHIS in outpatient services at Harapan and Doa Hospital, Bengkulu City is known.*

Methods: *This type of research is descriptive quantitative through a cross sectional approach, using primary data processed univariately. The population of this study was 140 health workers, with a research sample of 37 health workers.*

Result: *Research shows that health workers who use GHIS with good perceptions, doctors performance expectations 72.7% agree, effort expectations 81.8% agree, social influence 63.6% agree, facility conditions 90.9% agree. Nurses performance expectation 84.6% agreed, effort expectation 69.2% agreed, social influence 69.2% agreed, facility condition 92.3% agreed. RM performance expectancy 60% agreed, effort expectancy 60% agreed, social influence 100% agreed, facility condition 80% agreed. Radiology performance expectancy 50% agreed, effort expectancy 50% agreed, social influence 50% agreed, facility condition 50% agreed. Laboratory performance expectancy 50% agreed, business expectancy 75% agreed, social influence 75% agreed, facility condition 75% agreed. Payment counter performance expectancy 50% agree, effort expectancy 50% agree, social influence 100% agree, facility condition 50% agree.*

Suggestion: *Hospital directors are expected to improve the performance of health workers by conducting training and developing a system that suits the needs of health workers.*

Keywords: *Information Technology, GHIS, Perception*

Reference: *2017 - 2024*

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat pada waktunya. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Rekam Medis dan Informasi Kesehatan pada Program Studi Sarjana Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Sekolah Tinggi Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu.

Skripsi ini disusun dengan bantuan dari beberapa pihak, oleh sebab itu pada kesempatan ini secara khusus penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang tak terhingga kepada bapak Deno Harmanto, S.Kep, M.Kes selaku pembimbing, yang bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing dan mengawasi penulis dalam mengerjakan Skripsi ini secara telaten dan penuh kesabaran.

Selain itu penulis juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bunda Hj. Djusmalinar, SKM, M.Kes selaku direktur STIKes Sapta Bakti dan selaku penguji I, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Prodi Sarjana Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKes Sapta Bakti Bengkulu.
2. Bunda Ns. Liza Putri, M.Kep selaku penguji II, yang telah membantu untuk mendapatkan fasilitas dan dorongan moril dalam menyelesaikan Skripsi.
3. Segenap Dosen STIKes Sapta Bakti Bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.
4. Teristimewa untuk Orang Tua penulis yang tercinta (Papa Kamri. R, S.Sos.i dan Mama Herlinawati. R, SKM, MKM) yang selalu menjadi penyemangat penulis, yang tidak henti-hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta dan selalu memberikan do'a, mendidik dengan penuh kesabaran, memberikan dukungan moral dan material selama ini untuk keberhasilan putrinya.

Penulis menyadari bahwa penulisan Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Mengingat keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki oleh penulis, maka penulis mengharapkan pembaca dapat memberikan kritik dan saran yang dapat mengembangkan penelitian selanjutnya.

Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, penulis memohon maaf atas kekurangan tersebut. Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri maupun pembaca, khususnya mahasiswa/mahasiswi STIKes Sapta Bakti Bengkulu.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Bengkulu, 17 Agustus 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
E. Penelitian Terdahulu.....	9
BAB II LANDASAN TEORI	11
A. Rumah Sakit.....	11
B. Rekam Medis.....	12
C. Rekam Medis Elektronik.....	14
D. Persepsi Tenaga Kesehatan.....	29
E. Konsep Persepsi Tenaga Kesehatan Terhadap Penggunaan <i>G. Hospital Information System (GHIS)</i>	32
F. Kerangka Teori.....	39
G. Kerangka Konsep.....	39
BAB III METODE PENELITIAN	40
A. Jenis dan Perancangan Penelitian.....	40
B. Populasi dan Sampel.....	42
C. Definisi Operasional.....	44
D. Instrumen Penelitian.....	45
E. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	47
F. Teknik Pengumpulan Data dan Analisa Data.....	47
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	49
A. Jalannya Penelitian.....	49
B. Hasil Penelitian	50
C. Pembahasan	59
BAB V PENUTUP	79
A. Kesimpulan.....	79
B. Saran.....	80
DAFTAR PUSTAKA	81

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Penelitian Terdahulu.....	9
Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	44
Tabel 3. 2 Kriteria Penilaian.....	46
Tabel 3. 3 Interval Karakteristik Penilaian	46
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pada Pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2024.	51
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Persepsi Dokter Terhadap Penggunaan <i>G. Hospital Information System</i> (GHIS)	52
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Persepsi Perawat Terhadap Penggunaan <i>G. Hospital Information System</i> (GHIS)	53
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Persepsi Petugas Rekam Medis Terhadap Penggunaan <i>G. Hospital Information System</i> (GHIS).....	54
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Persepsi Petugas Radiologi Terhadap Penggunaan <i>G. Hospital Information System</i> (GHIS).....	55
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Persepsi Petugas Laboratorium Terhadap Penggunaan <i>G. Hospital Information System</i> (GHIS).....	55
Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Persepsi Petugas Loker Pembayaran Terhadap Penggunaan <i>G. Hospital Information System</i> (GHIS).....	56
Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Persepsi Tenaga Kesehatan Terhadap Penggunaan <i>G. Hospital Information System</i> (GHIS).....	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Tampilan Awal Sistem GHIS	18
Gambar 2. 2 Tampilan GHIS penginputan obat pada poliklinik penyakit dalam.	20
Gambar 2. 3 Tampilan menu anamnesa pasien pada GHIS poliklinik	20
Gambar 2. 4 Tampilan menu GHIS pada unit Rekam Medis	21
Gambar 2. 5 Tampilan menu Registrasi & Booking Pasien Rawat Jalan	22
Gambar 2. 6 Tampilan menu GHIS pada unit Radiologi.....	23
Gambar 2. 7 Tampilan menu New Walk-in Patient Registration	24
Gambar 2. 8 Tampilan menu GHIS pada unit Laboratorium	24
Gambar 2. 9 Tampilan menu GHIS input hasil pemeriksaan laboratorium	25
Gambar 2. 10 Tampilan menu GHIS pada unit Loker Pembayaran	25
Gambar 2. 11 Tampilan menu GHIS kasir rawat jalan.....	26
Gambar 2. 12 Kerangka Teori.....	39
Gambar 2. 13 Kerangka Konsep	39
Gambar 3. 1 Kerangka Penelitian.....	41

DAFTAR SINGKATAN

RME : Rekam Medis Elektronik

IT : *Tecnology Information*

SOP : Standar Operasional Prosedur

ICD 10 : *International Classification of Diseases, Tenth Version*

ICD 9CM : *International Classification of Diseases, Ninth Version Clinical Modification*

KBBI : Kamus Besar Bahasa Indonesia

WHO : *World Health Organization*

SIMRS : Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

GHIS : *G. Hospital Information System*

SEP : Surat Eligibilitas Pasien

MRI : *Magnetic Resonance Imaging*

CPPT : Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Penelitian.....	85
Lampiran 2. Surat Izin Penelitian Rumah Sakit.....	87
Lampiran 3. Surat Izin Pra Penelitian.....	88
Lampiran 4. Surat Layak Etik.....	89
Lampiran 5. Surat Izin Penelitain KESBANGPOL.....	90
Lampiran 6. Kartu Kendali Bimbingan.....	91
Lampiran 7. Kuesioner Dokter	93
Lampiran 8. Kuesioner Perawat.....	96
Lampiran 9. Kuesioner Petugas Rekam Medis.....	99
Lampiran 10. Kuesioner Petugas Radiologi.....	102
Lampiran 11. Kuesioner Petugas Laboratorium.....	105
Lampiran 12. Kuesioner Petugas Loker Pembayaran.....	108
Lampiran 13. Tabel Tabulasi.....	111
Lampiran 14. Dokumentasi Penelitian.....	123

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu sarana yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara merata dengan mengutamakan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan serta berperan penting dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat (Permenkes, 2020).

Transformasi digitalisasi dalam pelayanan kesehatan rekam medis perlu diselenggarakan secara elektronik dengan prinsip keamanan dan kerahasiaan data dan informasi. Sejalan dengan lahirnya Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 tentang rekam medis, rekam medis elektronik merupakan sistem informasi kesehatan terkomputerisasi yang digunakan untuk pengumpulan, penyimpanan, pengolahan serta pengaksesan rekam medis pasien di rumah sakit. Sistem elektronik yang digunakan dalam penyelenggaraan adalah *G. Hospital Information System (GHIS)* harus memiliki kemampuan kompatibilitas dan interoperabilitas yang merupakan kesesuaian sistem elektronik yang satu dengan sistem elektronik yang lainnya dan mampu bekerja secara terpadu melakukan komunikasi atau pertukaran data dengan salah satu atau lebih sistem elektronik. Kegiatan penyelenggaraan *G. Hospital Information System (GHIS)* paling sedikit terdiri atas registrasi pasien, pendistribusian data rekam medis elektronik, pengisian informasi klinis, pengolahan informasi rekam medis elektronik, penginputan data untuk klaim pembiayaan, penyimpanan rekam medis, penjamin mutu rekam medis dan transfer isi rekam medis. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan,

sistem informasi kesehatan merupakan sistem yang mengintegrasikan berbagai data atau informasi yang diperlukan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi penyelenggaraan kesehatan. Salah satu sistem informasi kesehatan adalah sistem rekam medis elektronik.

Dengan terselenggaranya sistem elektronik *G. Hospital Information System* (GHIS) tentu manfaatnya akan dirasakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan seperti peningkatan efisiensi dan produktivitas dimana tenaga kesehatan dapat mengakses data atau informasi dengan lebih cepat dan mudah sehingga dapat mengurangi waktu tunggu pasien, peningkatan akurasi dan keamanan data sehingga mengurangi risiko kesalahan serta lebih aman karena dilindungi oleh sistem keamanan elektronik, pengambilan keputusan klinis yang lebih baik dengan pengaksesan cepat ke riwayat medis pasien sehingga dapat meningkatkan kualitas perawatan pasien, dan koordinasi antar unit pelayan yang lebih baik dimana memungkinkan berbagai unit di rumah sakit seperti unit pendaftaran rekam medis, poliklinik dokter dan perawat, radiologi, laboratorium dan loket pembayaran dapat berbagi informasi secara *real time* sehingga dapat meningkatkan koordinasi dan kolaborasi dalam perawatan serta pemantauan pasien.

Meski kebijakan penyelenggaraan sistem elektronik *G. Hospital Information System* (GHIS) telah ditetapkan, faktanya masih ada beberapa tantangan yang harus dihadapi tenaga kesehatan terhadap penyelenggaraan sistem elektronik *G. Hospital Information System* (GHIS) yaitu kurangnya pelatihan yang memadai sehingga masih kesulitan beradaptasi, beban kerja tenaga kesehatan bertambah dimana proses input data yang memakan waktu, masalah teknis seperti sistem *error* atau sistem yang lambat sehingga menghambat efisiensi kerja tenaga kesehatan, kurangnya dukungan teknis dimana tenaga kesehatan merasa kesulitan dalam menyelesaikan masalah, kurangnya kualitas sistem dimana yang digunakan tidak memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan, dan kurangnya interoperabilitas dimana

sistem tidak terintegrasi dengan baik dengan sistem lain yang digunakan di rumah sakit.

Menurut Pasal 3 Ayat (1) pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 tentang rekam medis, mewajibkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan menyelenggarakan sistem informasi Rekam Medis Elektronik. Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana yang dimaksud terdiri atas tempat praktik mandiri dokter atau dokter gigi dan tenaga kesehatan lainnya, apotek, laboratorium kesehatan, balai, fasilitas pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri, puskesmas, klinik, dan rumah sakit yang meliputi unit pendaftaran rekam medis, poliklinik dokter dan perawat, radiologi, farmasi, laboratorium, fisioterapi dan loket pembayaran di rumah sakit.

Persepsi merupakan penafsiran pola stimulus dalam lingkungan yang dihadapinya yang berhubungan dengan kecakapan tafsiran sehingga setiap individu bisa menggambarkan atau menginterpretasikan yang bersifat personal. Kemampuan suatu individu saat menyelenggarakan pendokumentasian elektronik berdasarkan bagaimana suatu individu mempresepsikan teknologi informasi yang telah diterapkan. Persepsi tenaga kesehatan merupakan respon, reaksi atau tanggapan positif dan negatif yang dirasakan oleh tenaga kesehatan terhadap pekerjaannya, dimana persepsi tenaga kesehatan dalam menggunakan sistem elektronik *G. Hospital Information System* (GHIS) juga menjadi salah satu bentuk tolak ukur tingkat keberhasilan penerapan atau penggunaan sistem informasi, penilaian yang menyangkut apakah kinerja suatu sistem informasi terbilang baik atau buruk dan cocok atau tidak dengan tujuan penggunaannya.

Berdasarkan hasil penelitian pendahuluan Fauziah (2023) tentang persepsi tenaga kesehatan dalam penggunaan rekam medis elektronik di RSUD Singaparna Medika Citrautama dengan sampel penelitian 80 responden. Dimana penelitian dibagi menjadi 4 dimensi yaitu, dimensi ekspektasi kinerja sebanyak 95,11% menyatakan

persepsi positif bahwa dengan rekam medis elektronik dapat meningkatkan kinerja tenaga kesehatan dalam pekerjaannya. Selain itu, tenaga kesehatan juga menyatakan persepsi negatif nya dimana dalam penggunaan RME masih sering mengalami *error* dan *downtime* sehingga membuat petugas medis terhambat dalam pekerjaannya. Dimensi ekspektasi usaha sebanyak 92,5% menyatakan persepsi positif responden merasa terbantu dalam mengurangi atau meringankan tenaga dan waktu dalam pekerjaannya, karena RME mudah untuk digunakan dan menyediakan informasi. Selain itu, tenaga kesehatan juga menyatakan persepsi negatif nya dimana penggunaan RME masih sering terjadi duplikasi akibat data yang dimasukkan ke dalam sistem tidak tersimpan sehingga petugas harus membuat secara manual untuk sementara. Dimensi pengaruh sosial sebanyak 90,58% menyatakan persepsi positif bahwa penggunaan RME sangat dipengaruhi oleh lingkungan seperti teman atau kolega. Selain itu, tenaga kesehatan juga menyatakan persepsi negatif nya dimana penggunaan RME kebanyakan masih dilakukan oleh tenaga kesehatan senior sehingga masih sangat sulit untuk melakukan penggunaan RME secara mandiri. Dimensi kondisi yang memfasilitasi sebanyak 83,57% menyatakan persepsi positif bahwa infrastruktur telah mendukung dalam implementasi RME. Selain itu, tenaga kesehatan juga menyatakan persepsi negatif nya dimana keahlian petugas yang masih rendah karena kurangnya pelatihan tentang rekam medis elektronik.

Penelitian yang sejalan juga dilakukan oleh Rosyada (2017) tentang persepsi petugas kesehatan terhadap peran rekam medis elektronik sebagai pendukung manajemen pelayanan pasien di RS Panti Rapih dengan sampel penelitian 30 responden, adanya rekam medis elektronik sangat membantu manajemen pelayanan, kemudahan melihat data riwayat pasien secara *realtime*, kemudahan pertukaran data antar tenaga kesehatan, kemudahan berkomunikasi antar petugas, mengurangi angka ketidakterbacaan resep dan

diagnosa, serta dapat membuat keputusan klinis dengan cepat. Selain itu, tenaga kesehatan juga menyatakan persepsi negatif nya seperti dokter dan perawat yang mengaku kesulitan mengalokasikan waktu antara memberikan pelayanan kepada pasien dengan memasukkan data ke dalam RME dan kesulitan untuk mengajak berbicara pasien sembari mengetik RME, waktu pelayanan dan pengisian RME juga menjadi kendala yang berpotensi menimbulkan ketidaklengkapan pengisian sehingga ketidakpuasan petugas kesehatan lain dalam menggunakan RME, dan kendala *error* dan *downtime* dianggap mengganggu proses pelayanan.

Berdasarkan hasil *survey* yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu pada tanggal 22 bulan Januari 2024 di dapat bahwa Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu menggunakan sistem informasi *G. Hospital Information System (GHIS)* yang sudah diimplementasikan pada bulan Oktober tahun 2023 dimana sarana prasarana seperti komputer dan printer sudah terpenuhi pada setiap unit kesehatan. Wawancara dilakukan dengan petugas rekam medis, responden menyatakan bahwa dengan adanya GHIS mampu meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan, tetapi masih banyak perekam medis yang belum terlalu mahir dalam menggunakan GHIS, fitur – fitur yang ada pada menu GHIS juga terlalu banyak dan tidak menyesuaikan kebutuhan tenaga kesehatan. Selain itu, wawancara juga dilakukan pada bagian radiologi, responden menyatakan dengan adanya GHIS mampu meningkatkan pelayanan pasien dengan lebih cepat, karena didalam GHIS terdapat menu permintaan pemeriksaan penunjang sehingga dapat menyiapkan alat sebelum pasien datang ke unit radiologi, tetapi petugas radiologi juga menyatakan kinerja dari sistem GHIS ini masih sangat kurang dikarenakan faktor sinyal yang tidak mendukung sehingga pelayanan menjadi sangat terganggu, panduan penggunaan GHIS juga tidak ada, GHIS pada unit radiologi juga belum bisa mengupload *klise* gambar

hasil pemeriksaan pasien sehingga untuk hasil *klise* gambar nya diberikan secara manual pada poli yang dituju.

Wawancara juga dilakukan dengan dokter poliklinik, responden menyatakan dengan adanya *G. Hospital Information System* (GHIS) pelayanan pada pasien di poliklinik menjadi lebih cepat dan efisien, tidak memerlukan waktu yang lama untuk pemeriksaan dan penulisan diagnosa karena semuanya sudah tersistem, tetapi dokter poliklinik juga menyatakan kendala utama dalam implementasi adalah sinyal sehingga mengalami gangguan pada pelayanan poliklinik, solusinya hasil pemeriksaan atau diagnosa penyakit pasien akan dituliskan terlebih dahulu di *word* dan kemudian akan di *inputkan* ke GHIS setelah sistem tidak *error* lagi, pelatihan GHIS hanya dilakukan pada awal sebelum di implementasikan dan tidak dilakukan pelatihan secara berkala sehingga masih banyak tenaga kesehatan yang kebingungan dalam penggunaan GHIS, sistem GHIS juga belum dapat melakukan autentikasi seperti tanda tangan elektronik sehingga beberapa dokumen rekam medis yang memerlukan tanda tangan akan dicetak dan akan dilakukan tanda tangan secara manual.

Dampak yang terjadi apabila tenaga kesehatan masih merasakan ketidakcocokkan terhadap penggunaan *G. Hospital Information System* (GHIS) yaitu menurunkan efisiensi pelayanan, meningkatnya risiko kesalahan sehingga mengalami penurunan akurasi dan kualitas data, menurunkan koordinasi di setiap unit kesehatan, mengganggu kualitas perawatan, menurunkan kepuasan pasien serta menurunkan efektivitas kerja tenaga kesehatan itu sendiri. Dengan diketahuinya persepsi tenaga kesehatan terhadap penggunaan *G. Hospital Information System* (GHIS) dapat digunakan sebagai evaluasi terhadap sistem informasi tersebut guna untuk melakukan pengembangan serta mendukung keberlangsungan sistem. Dalam Rencana Strategi (RENSTRA) Rumah Sakit Umum Daerah Harapan dan Doa menyatakan bahwa evaluasi dilaksanakan secara periodik setiap 6 (enam) bulan sekali. Dimana rencana strategis

dibuat untuk sebagai acuan pelaksanaan rencana kerja yang digunakan sebagai tolak ukur keberhasilan yang telah ditetapkan sebelumnya.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Persepsi Tenaga Kesehatan Terhadap Penggunaan *G. Hospital Information System* (GHIS) Pada Pelayanan Rawat Jalan Di Rumah Sakit Harapan dan Doa Bengkulu”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah diatas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut : Bagaimana persepsi tenaga kesehatan terhadap penggunaan *G. Hospital Information System* (GHIS) pada pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui persepsi tenaga kesehatan terhadap penggunaan *G. Hospital Information System* (GHIS) pada pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui persepsi dokter dalam penggunaan *G. Hospital Information System* (GHIS).
- b. Diketahui persepsi perawat dalam penggunaan *G. Hospital Information System* (GHIS).
- c. Diketahui persepsi petugas rekam medis dalam penggunaan *G. Hospital Information System* (GHIS).
- d. Diketahui persepsi petugas radiologi dalam penggunaan *G. Hospital Information System* (GHIS).
- e. Diketahui persepsi petugas laboratorium dalam penggunaan *G. Hospital Information System* (GHIS).

- f. Diketahui persepsi petugas loket pembayaran dalam penggunaan *G. Hospital Information System* (GHIS).

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi salah satu sumber acuan dan perkembangan ilmu pengetahuan serta kemajuan ilmu khususnya pada bidang rekam medis dan informasi kesehatan.

2. Praktisi

a. Bagi Rumah Sakit Harapan dan Doa

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan yang bermanfaat tentang persepsi tenaga kesehatan terhadap penggunaan *G. Hospital Information System* (GHIS) guna menjadi evaluasi sehingga menjadi lebih efektif untuk tenaga kesehatan.

b. Bagi STIKes Sapta Bakti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi ataupun bahan kajian pada mata kuliah terkait bagi institusi pendidikan mengenai gambaran persepsi tenaga kesehatan terhadap penggunaan *G. Hospital Information System* (GHIS) pada pelayanan rawat jalan, serta dapat mengembangkan ilmu rekam medis.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian sejenis dengan variabel yang berbeda, serta sebagai referensi yang dapat dijadikan bahan bacaan dan rujukan oleh peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian yang berhubungan dengan penggunaan rekam medis elektronik.

E. Penelitian Terdahulu

Sebagai bahan untuk referensi bagi peneliti selanjutnya dalam mengambil penelitian tentang persepsi tenaga kesehatan terhadap penggunaan *G. Hospital Information System* (GHIS) pada pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu.

Tabel 1. 1 Penelitian Terdahulu

Judul Penelitian dan Penulis	Variabel	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
Persepsi Tenaga Kesehatan Dalam Penggunaan Rekam Medis Elektronik di RSUD Singaparna Medika Citrautama (Fauziah., Fadly,F.,2023)	1. Persepsi Tenaga Kesehatan 2. Penggunaan Rekam Medis Elektronik	Kuantitatif	1. Dimensi ekspektasi kinerja sebanyak 95,11% menyatakan persepsi positif 2. Dimensi ekspektasi usaha sebanyak 92,5% menyatakan persepsi positif 3. Dimensi pengaruh sosial sebanyak 90,58% responden menyatakan persepsi positif 4. Dimensi kondisi yang memfasilitasi sebanyak 83,57% menyatakan persepsi positif	1. Populasi 2. Sampel	1. Lokasi 2. Waktu 3. Metode Penelitian 4. Jenis penelitian 5. Reponden penelitian
Persepsi Petugas Kesehatan Terhadap Peran Rekam Medis Elektronik Sebagai Pendukung Manajemen Pelayanan Pasien di Rumah Sakit Pantj Rapih	1. Persepsi Tenaga Kesehatan 2. Penggunaan Rekam Medis Elektronik	Kuantitatif dan Kualitatif	Persepsi petugas kesehatan terhadap penggunaan RME dalam manajemen pelayanan di RS Pantj Rapih dimana sistem RME dapat membantu memberikan pelayanan lebih tepat dan cepat. Tetapi masih terkendala pada : 1. Input : waktu pengisian RME yang lengkap. 2. Proses : ketakutan petugas terhadap	1. Populasi 2. Sampel	1. Lokasi 2. Waktu 3. Metode Penelitian 4. Variabel 5. Jenis penelitian 6. Responden penelitian

(Rosyada,
Lzuardi,L,
Kusrini,
2017)

sistem error yang
dapat mengganggu
pelayanan

BAB II LANDASAN TEORI

A. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut *World Health Organization* (WHO), definisi rumah sakit adalah bagian integral suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*Komprehensif*). Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan yang meliputi *promotif, preventif, kuratif* dan *rehabilitatif* yaitu :

- a. Pelayanan kesehatan *promotif* adalah suatu serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan promosi kesehatan.
- b. Pelayanan kesehatan *preventif* adalah suatu serangkaian kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan atau penyakit.
- c. Pelayanan kesehatan *kuratif* adalah suatu serangkaian kegiatan pengobatan dan ditunjukkan untuk penyembuhan penyakit, atau kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
- a. Pelayanan kesehatan *rehabilitatif* adalah serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan merupakan tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan, memelihara kesehatan serta meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi - tingginya.

B. Rekam Medis

1. Pengertian Rekam Medis

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien sehingga dapat digunakan untuk pengambilan keputusan pengobatan kepada pasien, bukti legal pelayanan yang telah diberikan, dan dapat juga sebagai bukti tentang kinerja sumber daya manusia pada fasilitas pelayanan kesehatan. Rekam medis merupakan siapa, apa, dimana dan bagaimana perawatan pasien selama di rumah sakit, untuk melengkapi rekam medis harus memiliki data yang cukup tertulis dalam rangkaian kegiatan guna menghasilkan diagnosa, jaminan pengobatan, dan hasil akhir (Prasasti & Santoso, 2017).

2. Tujuan rekam medis

Tujuan dari rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan. Tujuannya dapat dilihat dari beberapa aspek, yaitu :

a. Aspek Administrasi (*Administration*)

Dalam berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi karena menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggungjawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

b. Aspek Medis

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medis, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang diberikan kepada seorang pasien dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan melalui kegiatan audit medis, manajemen risiko klinis serta keamanan atau keselamatan pasien dan kendali biaya.

c. Aspek Hukum (*Legal*)

Suatu berkas rekam medis memiliki nilai hukum, karena berisi adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum, serta penyediaan bahan sebagai tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

d. Aspek Keuangan (*Financial*)

Suatu berkas rekam medis memiliki nilai uang, karena berisi data atau informasi yang dapat digunakan sebagai aspek keuangan. Kaitannya rekam medis dengan aspek keuangan sangat erat dalam hal pengobatan, terapi serta tindakan yang diberikan selama masa perawatan.

e. Aspek Penelitian (*Research*)

Suatu berkas rekam medis memiliki nilai penelitian, karena berisi data dan informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan pada bidang kesehatan.

f. Aspek Pendidikan (*Education*)

Suatu berkas rekam medis memiliki nilai pendidikan, karena berisi data atau informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut dapat digunakan sebagai bahan atau referensi pengajaran di bidang pendidikan kesehatan

g. Aspek Dokumentasi (*Documentation*)

Suatu berkas rekam medis memiliki nilai dokumentasi, karena berisi sumber ingatan yang harus di dokumentasikan dan di pakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan.

3. Manfaat Rekam Medis

a. Pengobatan Pasien

Rekam medis bermanfaat sebagai landasan dan pedoman dalam merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang akan diberikan kepada pasien.

b. Peningkatan Kualitas Pelayanan

Terciptanya rekam medis yang jelas, lengkap dan melindungi tenaga kesehatan serta meningkatkan mutu pelayanan untuk mencapai kesehatan masyarakat yang optimal.

c. Pendidikan dan Penelitian

Rekam medis memberikan informasi kronologis perjalanan penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan praktik kedokteran, sebagai bahan informasi untuk mengembangkan pendidikan dan penelitian di bidang kedokteran dan kedokteran gigi.

d. Pembiayaan

Rekam medis dapat digunakan sebagai pedoman dan sumber dalam menentukan pembiayaan pelayanan medis pada fasilitas pelayanan kesehatan. Dimana catatan ini dapat digunakan sebagai bukti pembayaran kepada pasien.

e. Statistik Kesehatan

Rekam medis dapat digunakan sebagai sumber statistik kesehatan terutama untuk mempelajari perkembangan kesehatan masyarakat atau untuk mengetahui jumlah penduduk yang menderita pada suatu penyakit tertentu.

f. Pembuktian Masalah Hukum, Disiplin dan Etik

Rekam medis dapat digunakan untuk membantu dalam penyelesaian masalah hukum, disiplin, dan etika karena merupakan alat bukti tertulis utama.

C. Rekam Medis Elektronik

1. Pengertian Rekam Medis Elektronik

Rekam medis elektronik sebagai salah satu perwujudan dari transformasi sistem kesehatan nasional di bidang teknologi. Rumah sakit memiliki strategi untuk menggunakan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dalam menjalankan tugasnya. Tujuan dari penggunaan SIMRS adalah untuk memastikan data pasien direkam dan didokumentasikan secara akurat dan efisien.

Semua informasi yang berkaitan dengan pasien dituliskan ke dalam dokumen yang bernama rekam medis. Seiring dengan perkembangan zaman, dibutuhkannya sistem untuk memudahkan menyimpan informasi pasien agar mudah diakses dikemudian hari, maka dari itu terciptalah rekam medis elektronik. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 disebutkan bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia diwajibkan untuk menyelenggarakan rekam medis elektronik. Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan berkas yang dibuat, disimpan, dikelola dan digunakan menggunakan media elektronik yang memenuhi kriteria tertentu, sehingga dapat menjamin keaslian, integrasi, kerahasiaan dan ketersediaannya untuk keperluan pasien, tenaga kesehatan, dan pihak yang berwenang.

Rekam Medis Elektronik merupakan rekam medis seumur hidup pasien dalam format elektronik dan bisa diakses dengan komputer dari suatu jaringan dengan tujuan utama menyediakan atau meningkatkan perawatan serta pelayanan kesehatan yang efisien dan terpadu. Rekam medis elektronik menjadi kunci utama strategi terpadu pelayanan kesehatan. (Setyawan, 2017).

2. Tujuan Rekam Medis Elektronik

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis Elektronik memiliki tujuan yang sangat penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, yaitu :

a. Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan

Rekam Medis Elektronik membantu meningkatkan standar mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien. Dengan informasi yang tercatat secara elektronik, tenaga kesehatan dapat memberikan perawatan yang lebih efisien dan akurat.

b. Memberikan Kepastian Hukum

Rekam Medis Elektronik memastikan bahwa penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis dilakukan dengan benar sesuai

dengan peraturan. Serta juga berperan sebagai alat bukti dalam proses penegakan hukum.

c. Menjamin Keamanan dan Kerahasiaan Data

Rekam Medis Elektronik memastikan keamanan dan kerahasiaan informasi pasien. Data rekam medis hanya dapat diakses oleh pihak yang memiliki wewenang dan sistem rekam medis elektronik ini mengurangi risiko kehilangan ataupun kerusakan data.

d. Mewujudkan Rekam Medis Berbasis Digital dan Terintegrasi

Rekam Medis Elektronik menjamin informasi medis pasien dapat diakses dengan mudah dan cepat. Dimana sistem ini memungkinkan integrasi antara berbagai subsistem informasi pada fasilitas pelayanan kesehatan.

3. Manfaat Penerapan Rekam Medis Elektronik

Penggunaan rekam medis elektronik dengan pemanfaatan sistem komputerisasi sangat membantu dalam proses pengolahan data medis pasien serta pemanfaatan informasi mengenai besarnya efektifitas dan efisiensi pelayanan kesehatan. Sehingga data dan informasi yang di hasilkan dari sistem rekam medis elektronik yaitu cepat, tepat, akurat dan *up to date*. Manfaat yang dapat diperoleh, yaitu :

a. Manfaat umum, rekam medis elektronik dapat meningkatkan profesionalisme dan kinerja manajemen yang akan merasakan kemudahan, kecepatan, dan kenyamanan pelayanan kesehatan. Rekam medis elektronik membantu menghasilkan catatan medis yang *auditable* dan *accountable* sehingga koordinasi antar bagian di rumah sakit semakin baik.

b. Manfaat operasional, terdiri dari 4 faktor operasional yang dirasakan pada implementasi rekam medis elektronik yaitu:

1) Kecepatan, penyelesaian pekerjaan administrasi yang dibuat efektivitas kerja lebih meningkat.

- 2) Akurasi data, ketelitian dibutuhkan terkait catatan informasi medis pasien, dimana keakuratan data lebih terjamin karena campur tangan manusia lebih sedikit, menghindari *missfile* dan duplikasi data pasien.
 - 3) Efisiensi, karena kecepatan dan akurasi data meningkat maka waktu yang dibutuhkan lebih juga lebih efisien.
 - 4) Kemudahan pelaporan, proses pelaporan tentang kondisi kesehatan pasien yang disajikan dengan mudah dan cepat sehingga laporan tersebut menghasilkan informasi yang lebih akurat dan lengkap.
- c. Manfaat organisasi, rekam medis elektronik yang dibutuhkan di unit – unit rumah sakit, sehingga dapat menciptakan koordinasi yang baik antar unit demi mempermudah pengelolaan data pasien.
4. *G. Hospital Information System (GHIS)*

G. Hospital Information System (GHIS) merupakan fondasi teknologi informasi yang dirancang khusus untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas manajemen di lingkungan rumah sakit. Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu menggunakan sistem informasi *G. Hospital Information System (GHIS)* yang sudah di implementasikan dari tahun 2018 sebagai Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang hanya dilakukan untuk pelayanan rumah sakit saja. Sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang mewajibkan seluruh pelayanan kesehatan untuk menggunakan rekam medis elektronik paling lambat pada tanggal 31 Desember 2023, maka Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu mengintegrasikan GHIS dengan Rekam Medis Elektronik pada pelayanan rawat jalan di bulan Oktober Tahun 2023 dan dilakukan pelatihan selama satu minggu antara tim vendor GHIS, tim IT Rumah Sakit dan tenaga kesehatan yang sebagai pengguna *G. Hospital Information System (GHIS)*. Berikut adalah tampilan awal sistem GHIS, yaitu :



(Gambar 2. 1 Tampilan Awal Sistem GHIS)

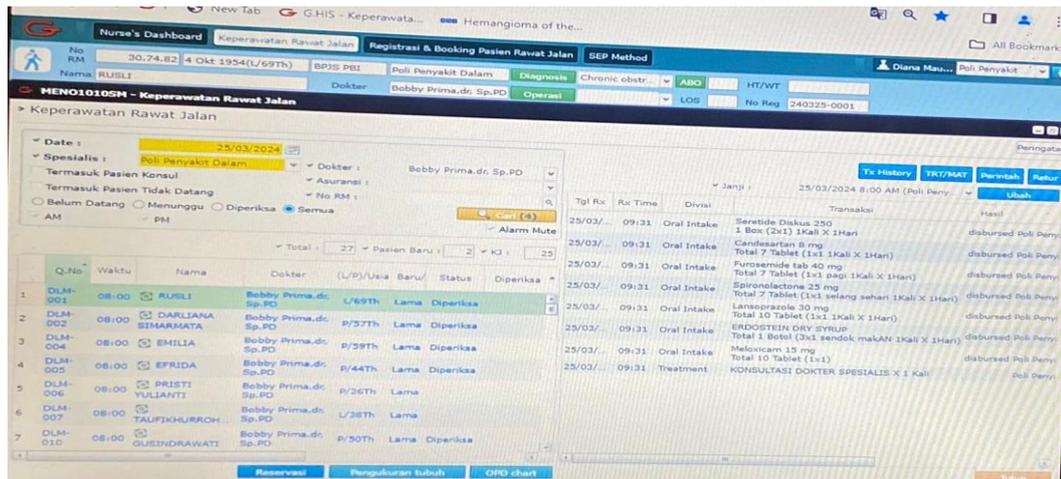
Ini merupakan tampilan awal sistem *G. Hospital Information System* (GHIS), dimana tenaga kesehatan yang merupakan pengguna GHIS yang memiliki akses berupa *Username ID* dan *Password* digunakan sebagai *authentication* serta memasukkan *departement* unit kesehatan terkait. Tampilan menu atau fitur GHIS pada setiap unit kesehatan di Rumah Sakit Harapan dan Doa berbeda-beda disesuaikan dengan tugas dan fungsi masing-masing unit kesehatan. GHIS terintegrasi penuh dengan alur kerja rumah sakit sehingga informasi dari berbagai sumber dan jenis seperti terintegrasi Vklaim untuk pencetakan SEP, Mobile JKN untuk pendaftaran dan INACBGs sebagai klaim Pembayaran.

a. *G. Hospital Information System* Sebagai Input Data dan Informasi Klinis

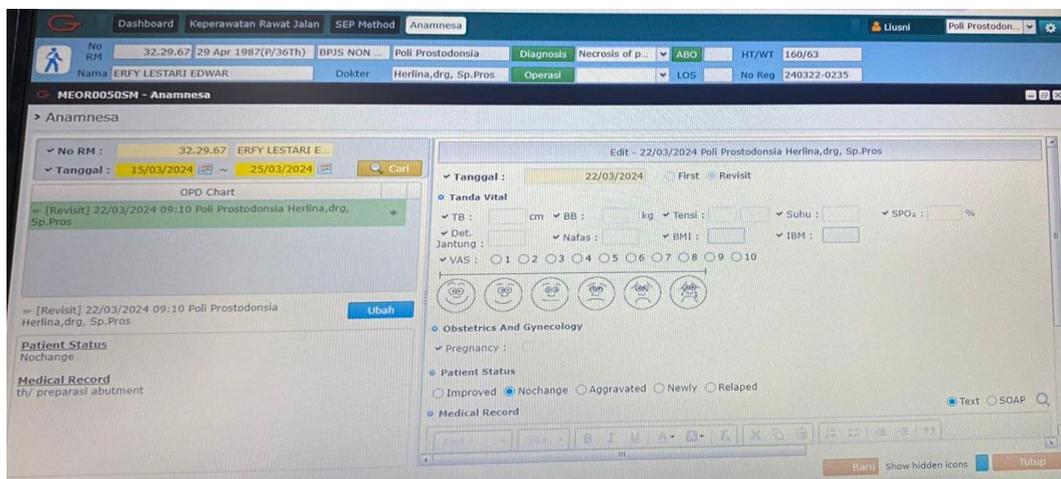
G. Hospital Information System berfungsi sebagai basis data yang menyediakan informasi penting untuk perawatan pasien, dimana data yang di inputkan dapat meningkatkan koordinasi antar tenaga kesehatan, membantu pengambilan keputusan serta memberikan perawatan yang berkualitas.

Dalam hal penginputan data dan informasi klinis yang bertanggungjawab adalah dokter dan perawat poliklinik. Dimana GHIS pada poliklinik terdiri dari beberapa menu

ataupun *icon* seperti pencatatan data demografi pasien, pengaksesan riwayat medis pasien, pencatatan pemeriksaan fisik pasien, pencatatan pemantauan *virtual sign* (tinggi badan, berat badan, detak jantung, nafas, tensi, suhu, BMI, kadar oksigen di dalam tubuh), pencatatan *Visual Analogue Scale* (VAS) merupakan alat pengukuran intensitas nyeri, pencatatan diagnosa dan prosedur tindakan pasien, pencatatan obat pasien, melakukan permintaan pemeriksaan penunjang jika dibutuhkan pada menu perintah, serta penginputan *authentication* secara elektronik seperti tanda tangan elektronik. Dalam wawancara yang dilakukan dengan dokter pada poliklinik Rumah Sakit Harapan dan Doa, responden menyatakan dengan adanya GHIS pelayanan pada pasien di poliklinik menjadi lebih cepat dan efisien, tidak memerlukan waktu yang lama untuk pemeriksaan dan penulisan diagnosa karena semuanya sudah tersistem, tetapi dokter poliklinik juga menyatakan persepsi negatifnya terhadap GHIS karena kendala utama dalam implementasi adalah sinyal, jika sinyal mengalami gangguan maka pelayanan pada poliklinik akan sangat terhambat, solusi nya hasil pemeriksaan atau diagnosa penyakit pasien akan dituliskan terlebih dahulu di *word* dan kemudian akan di inputkan ke GHIS setelah sistem tidak *error* lagi, pelatihan GHIS hanya dilakukan pada awal sebelum GHIS di implementasikan dan tidak dilakukan pelatihan secara berkala sehingga masih banyak tenaga kesehatan yang kebingungan dalam penggunaan GHIS, sistem GHIS juga belum dapat melakukan autentikasi seperti tanda tangan elektronik sehingga beberapa dokumen rekam medis yang memerlukan tanda tangan akan dicetak dan akan dilakukan tanda tangan secara manual.



(Gambar 2. 2 Tampilan GHIS penginputan obat pada poliklinik penyakit dalam)



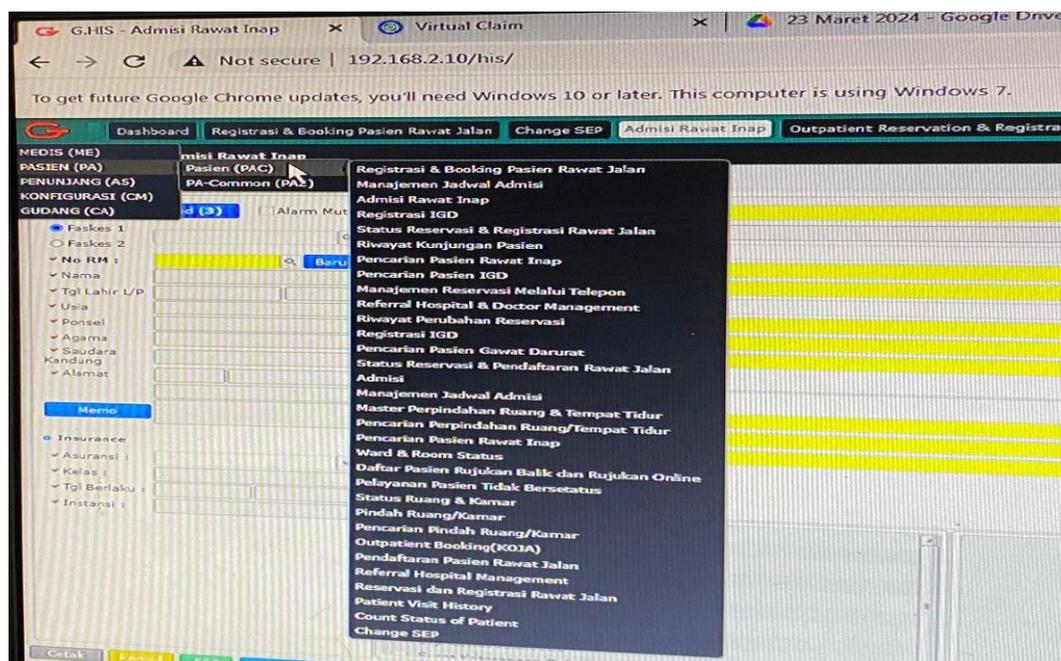
(Gambar 2. 3 Tampilan menu anamnesis pasien pada GHIS poliklinik)

b. G. Hospital Information System Sebagai Pelayanan dan Penyimpanan

Adanya GHIS dapat mengakses informasi pasien lebih cepat dan mudah pada saat registrasi pelayanan pada rawat jalan serta tukar data antar tenaga kesehatan menjadi lebih efisien. GHIS adalah sistem penyimpanan informasi medis pasien secara digital, sehingga menjamin ketersediaan dan aksesibilitas data medis pasien dengan cepat, penghematan ruang penyimpanan, serta menjamin keamanan dan privasi informasi medis pasien.

Dalam hal pelayanan dan penyimpanan yang bertanggung jawab adalah perekam medis. Dimana GHIS pada unit rekam

medis terdiri dari beberapa menu ataupun *icon* seperti registrasi dan *booking* pasien rawat jalan seperti pencatatan identitas pasien atau data demografi pasien, pengecekan riwayat perubahan reservasi registrasi pelayanan pasien, melakukan penerbitan Surat Eligibilitas Pasien (SEP) pada menu status reservasi dan registrasi rawat jalan, melakukan perubahan SEP, pencatatan poli yang dituju, pengecekan riwayat medis pasien, pengecekan kode diagnosa dan prosedur, melakukan pembuatan pelaporan pasien rawat jalan, pengecekan pasien yang melakukan pindah ruang ataupun kamar, pengaturan pembayaran atau klaim asuransi terkait dengan perawatan pasien. Dalam wawancara yang dilakukan dengan petugas rekam medis di unit rekam medis Rumah Sakit Harapan dan Doa, responden menyatakan bahwa dengan adanya GHIS mampu meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan, tetapi masih banyak perekam medis yang belum terlalu mahir dalam menggunakan GHIS, fitur – fitur yang ada pada menu GHIS juga terlalu banyak dan tidak menyesuaikan kebutuhan tenaga kesehatan.



(Gambar 2. 4 Tampilan menu GHIS pada unit Rekam Medis)

Departemen	Asuransi	Kelas	Tanggal	Dokter	Konsultasi	Status	No Registrasi	Kode Penyakit
Poli THT	BPJS	KELAS III	25/03/2024	Heru Kurniawan A, dr. Sp.THT-KL	Tidak	(M)odified	240325-0241	
Poli Konservasi Gigi (Endodonti)	BPJS	KELAS III	28/12/2022	AZIZAH ARIFATI DRG2	Tidak	(C)ancelled	221228-0051	
Poli Konservasi Gigi (Endodonti)	BPJS	KELAS III	20/12/2022	AZIZAH ARIFATI DRG2	Tidak	(C)ancelled	221220-0002	
Poli Konservasi Gigi (Endodonti)	BPJS	KELAS III	19/12/2022	AZIZAH ARIFATI DRG2	Tidak	(C)ancelled	221219-0009	
Poli Konservasi Gigi (Endodonti)	BPJS	KELAS III	13/12/2022	AZIZAH ARIFATI DRG2	Tidak	(C)ancelled	221213-0011	
Poli Konservasi Gigi (Endodonti)	BPJS	KELAS III	07/12/2022	AZIZAH ARIFATI DRG2	Tidak	(C)ancelled	221207-0032	

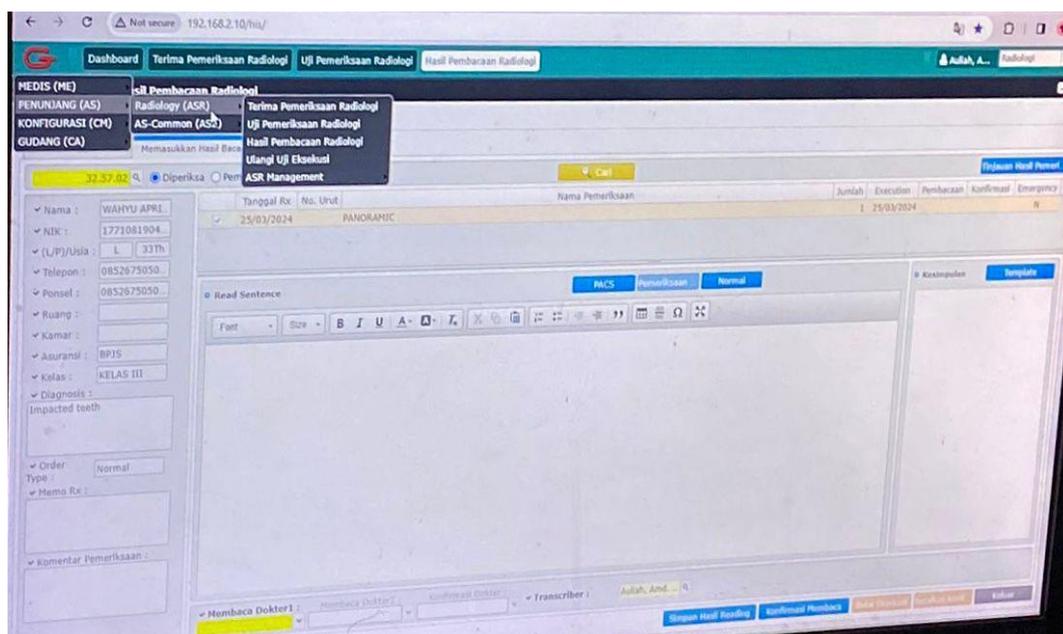
(Gambar 2. 5 Tampilan menu Registrasi & Booking Pasien Rawat Jalan)

- c. *G. Hospital Information System* Sebagai Sumber Data Penunjang
G. Hospital Information System dapat dianggap sebagai sumber data penunjang karena menyediakan akses mudah dan terpusat terhadap informasi kesehatan pasien mencakup hasil pemeriksaan radiologi serta hasil tes laboratorium serta fisioterapi.

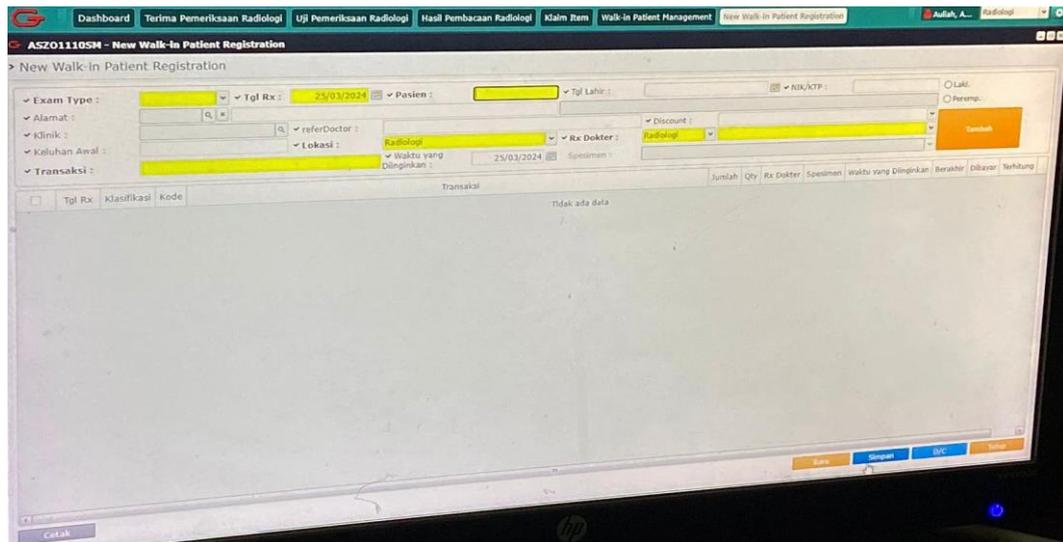
1) Radiologi

Dalam hal sumber data penunjang pada unit radiologi yang bertanggungjawab adalah *radiografer*. Dimana rekam medis elektronik *G. Hospital Information System* pada unit radiologi terdiri dari beberapa menu ataupun *icon* seperti penerimaan permintaan pemeriksaan radiologi yang dikirim oleh dokter poliklinik melalui menu terima pemeriksaan radiologi, pencatatan uji pemeriksaan radiologi yang akan dilakukan oleh pasien seperti Sinar X, *Magnetic Resonance Imaging* (MRI) dan *CT Scan*, pencatatan hasil pembacaan radiologi serta diagnosis hasil setelah dilakukannya pemeriksaan seperti temuan penting atau abnormal, penguploadan hasil klise bacaan dokter radiologi pada GHIS, serta penginputan

authentication berupa tanda tangan elektronik. Pada menu *As Comman* terdapat menu *New Walk-in Patient Registration*, dimana *radiografer* akan melakukan pencatatan tersendiri pada GHIS terkait pasien yang datang dari luar rumah sakit untuk melakukan pemeriksaan radiologi. Dalam wawancara dilakukan dengan petugas radiologi di unit radiologi Rumah Sakit Harapan dan Doa, responden menyatakan dengan adanya GHIS mampu meningkatkan pelayanan pasien dengan lebih cepat, karena didalam GHIS terdapat menu permintaan pemeriksaan penunjang sehingga dapat menyiapkan alat sebelum pasien datang ke unit radiologi, tetapi petugas radiologi juga menyatakan kinerja dari sistem GHIS ini masih sangat kurang dikarenakan faktor sinyal yang tidak mendukung sehingga pelayanan menjadi sangat terganggu, panduan penggunaan GHIS juga tidak ada, sistem GHIS pada unit radiologi juga belum bisa mengupload *klise* gambar hasil pemeriksaan pasien sehingga untuk hasil *klise* gambar nya diberikan secara manual pada poli yang akan dituju.



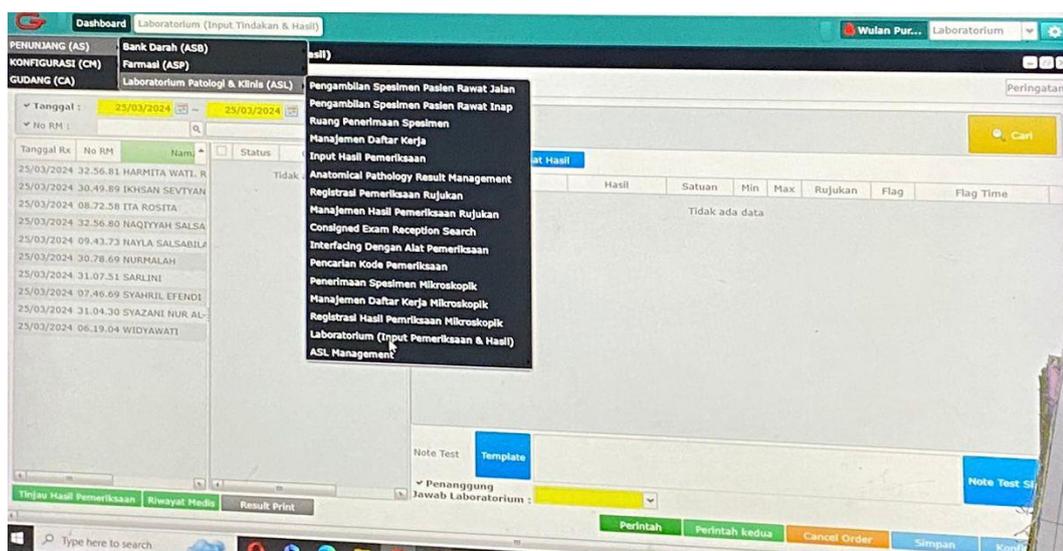
(Gambar 2. 6 Tampilan menu GHIS pada unit Radiologi)



(Gambar 2. 7 Tampilan menu New Walk-in Patient Registration)

2) Laboratorium

Dalam hal sumber data penunjang yang bertanggungjawab adalah petugas laboratorium. GHIS pada unit laboratorium terdiri dari menu ataupun *icon* seperti pencatatan jenis tes laboratorium dan uji laboratorium (tes darah lengkap, analisis urin, tes fungsi hati atau tes kultur), pencatatan pengambilan spesimen pasien, dan pencatatan serta penginputan hasil pemeriksaan laboratorium seperti pencatatan hasil pemeriksaan leukosit, hemoglobin, hematokrit dan trombosit.



(Gambar 2. 8 Tampilan menu GHIS pada unit Laboratorium)

Tanggal Rx	No RM	Nama	Status	Group	Barco	Salin Hasil	Kalimat Hasil
25/03/2024	31.49.46	PESTARIA GULT	Confirm	H2TL	12400041		
25/03/2024	32.56.97	RAESHA RAFAN HARTANTO					
25/03/2024	05.50.50	RATNA DJUITA					
25/03/2024	32.54.24	RENDY FOAHOLOWA G					
25/03/2024	06.48.59	RODIATUL HAWA					
25/03/2024	32.56.95	ROSIDAH					
25/03/2024	06.73.62	ROSNAWATI					
25/03/2024	32.53.93	ROSTIKA WATI					
25/03/2024	05.37.75	RYNNA SEPTIA YANTI					
25/03/2024	32.28.49	SAHUNUDIN					
25/03/2024	31.07.51	SARLINI					
25/03/2024	10.05.41	SATRIA HIDAYATULAH SYAPU'RA					
25/03/2024	06.24.43	SAYID ARIYATSAQIBA					
25/03/2024	29.10.55	SUDIRMAN					
25/03/2024	32.54.10	SIMATI					

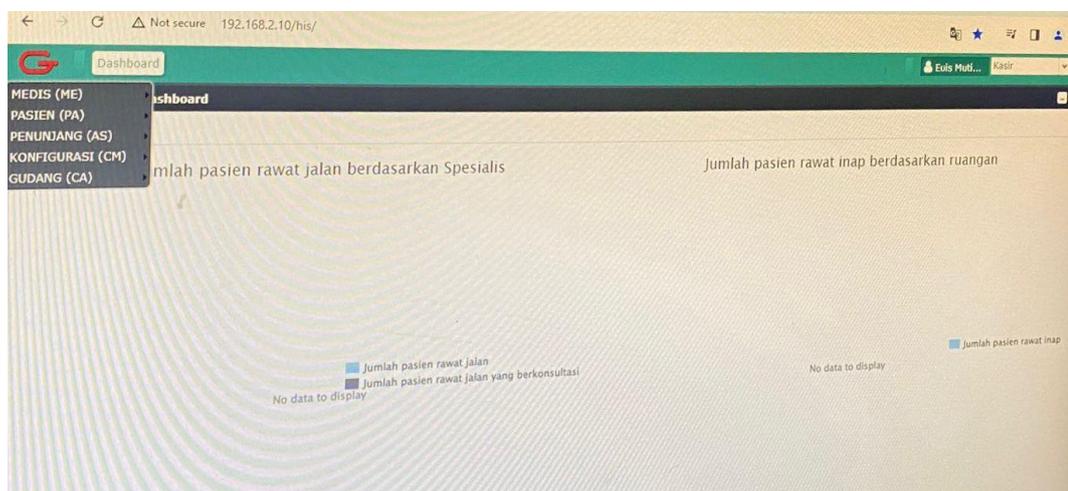
Nama Rx	Hasil	Satuan	Min	Max	Rujukan	Flag	Flag Time
LEUKOSIT SEDANG 3	6.500	ul	5.000	10.000	5.000-10.000		
HAEMOGLOBIN	12.0	g/dL	11	16	11-16		
HEMATOKRIT	38		33	52	33-52		
TROMBOSIT SEDANG 3	145.000	ul	150	500			25/03/2024 12:31 PM

(Gambar 2. 9 Tampilan menu GHS input hasil pemeriksaan laboratorium)

d. G. Hospital Information System Sebagai Pembayaran

G. Hospital Information System sebagai pembayaran sangatlah membantu penyelenggaraan layanan kesehatan dalam mengelola administrasi sehingga proses pengklaiman pembayaran dapat lebih efisien dan memastikan informasi untuk pembayaran klaim terdokumentasi.

Dalam hal sumber data penunjang yang bertanggungjawab adalah petugas loket pembayaran. GHS pada unit loket pembayaran terdiri dari menu ataupun *icon* seperti pencatatan data administratif pasien, pencatatan informasi asuransi pasien, pencatatan tentang tagihan yang dihasilkan pada saat perawatan dan pencetakan kwitansi slip pembayaran.



(Gambar 2. 10 Tampilan menu GHS pada unit Loket Pembayaran)

The screenshot displays the 'Finalisasi (BPJS)' menu in the GHS Kasir Rawat Jalan system. The interface includes a top navigation bar with 'Dashboard', 'Finalisasi (BPJS)', and a user profile 'Edo Mut... Kasir'. The main content area is titled 'PABO1010SM - Kasir Rawat Jalan' and contains several sections:

- Finalisasi (BPJS):** A section for patient registration with fields for 'No RM', 'Nama', 'Tgl Lahir U/P', 'Usia', 'Ponsel', 'Agama', 'Saudara Kandung', and 'Alamat'. A 'Baru' button is visible.
- Asuransi:** A section for insurance details with fields for 'Status', 'Tgl Rx', 'Nama Rx', 'Biaya RS', 'Jaminan', 'Discount Amount', 'Additional Amount', 'Tunai', and 'Biaya Rackan'. A 'Baru' button is also present.
- Payment Summary:** A table showing financial details with columns for 'Total', 'Asuransi', 'Difference', 'Dibayar', 'Extra amount', 'Jumlah Yang Harus Dibayar', 'Installment', 'Kartu', 'Tunai', 'Biaya yang Diterima', 'Perubahan', and 'Piutang'. The values are mostly 0,00.
- Buttons:** A row of buttons at the bottom includes 'Pembayaran', 'Ekonomin', 'Perintah', 'Dispositif', 'Kartu', and 'Kasir'.

(Gambar 2. 11 Tampilan menu GHS kasir rawat jalan)

5. Dasar Hukum Rekam Medis Elektronik

- a. Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis elektronik
- b. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/MENKES/1030/2023 tentang Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Serta Penerapan Sanksi Administratif Dalam Rangka Pembinaan dan Pengawasan
- c. Undang - Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi
- d. Undang - Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
- e. Undang - Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan
- f. Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi Elektronik

6. Cara Penggunaan *G. Hospital Information System*

Penggunaan *G. Hospital Information System* melibatkan beberapa langkah-langkah untuk memastikan data pasien terkelola dengan baik. Berikut adalah langkah - langkah umum dalam penggunaan *G. Hospital Information System*, yaitu :

- a. Pelatihan dan Pendidikan, dimana semua tenaga kesehatan yang menggunakan *G. Hospital Information System* telah menerima pelatihan yang memadai dalam penggunaannya

termasuk dokter, perawat, petugas rekam medis, petugas administrasi dan tenaga kesehatan penunjang lainnya yang terlibat dalam proses perawatan pasien.

- b. Pendaftaran Pasien, proses dimulai dengan pendaftaran pasien ke dalam sistem *G. Hospital Information System*, dimana petugas rekam medis akan memasukkan *authentication* kemudian akan masuk ke *dashboard* sistem *G. Hospital Information System* sesuai dengan vendor rumah sakit dan melakukan pendaftaran pada menu registrasi dan *booking* pasien kemudian menginputkan data demografi pasien yaitu nama, tempat tanggal lahir, nomor yang dapat dihubungi dan beberapa rumah sakit juga sudah menerapkan pendaftaran pasien menggunakan sidik jari.
- c. Pengumpulan Data Medis, pada saat pasien sudah memasuki poliklinik maka dokter ataupun perawat akan masuk dengan menggunakan *authentication* kemudian ke menu medis dan klik dokter atau perawat yang akan mencatatkan riwayat penyakit, hasil tes pemeriksaan penunjang, diagnosa, prosedur tindakan, pemeriksaan fisik, dan resep obat. Dimana semua informasi ini tercatat ke dalam *G. Hospital Information System*.
- d. Pemeriksaan Penunjang, jika di perlukan dokter akan melakukan pemeriksaan penunjang seperti radiologi dan laboratorium maka dokter akan menginputkan permintaan pada *G. Hospital Information System* ke unit yang akan dituju kemudian unit tersebut akan mendapatkan notifikasi perintah dari poli terkait untuk melakukan pengambilan obat atau pemeriksaan penunjang.
- e. Pengingat dan Jadwal, *G. Hospital Information System* juga dapat mengirimkan pengingat dan jadwal perawatan kepada pasien, sehingga memastikan bahwa pasien tidak melewatkan janji temu dengan dokter pada pemeriksaan selanjutnya.

7. Perbedaan Rekam Medis Elektronik (RME) dengan Rekam Medis Konvensional (Manual)

a. Rekam Medis Konvensional

- 1) Penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan nomor rekam medis yang di simpan pada rak filling.
- 2) Bentuk data yang disimpan berbentuk fisik atau kertas yang berisikan catatan pemeriksaan atau tindakan dokter atau tenaga kesehatan lainnya atau hasil pemeriksaan penunjang.
- 3) Sistem penomoran rekam medis manual ialah hampir semua pasien pelayanan kesehatan menurut nomor.
- 4) Retensi dan pemusnahan rekam medis konvensional dengan memindahkan berkas rekam medis inaktif dari rak aktif, melakukan mikrofilmisasi berkas rekam medis inaktif sesuai dengan kebijakan rumah sakit, dan melakukan pemusnahan berkas rekam medis yang sudah di mikrofilm.

b. Rekam Medis Elektronik

- 1) Penyimpanan rekam medis elektronik dalam bentuk analog, digital ataupun pada sistem penyimpanan elektronik yaitu *harddisk internal* komputer.
- 2) Data yang disimpan pada rekam medis elektronik dalam bentuk teks (kode, narasi atau laporan), gambar (grafik, hasil *scanning*, *photo rontgen* digital), suara (suara jantung atau suara paru), dan dapat berupa video (proses operasi atau tindakan medis lainnya).
- 3) Sistem pemberian nomor rekam medis untuk identifikasi pasien dilakukan pada setiap kali pasien melakukan pendaftaran dengan melengkapi identitasnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku, dimana data ini berlaku selama pasien masih melakukan pelayanan kesehatan dan apabila terjadi perubahan dapat memberikan konfirmasi ulang.

- 4) Pemusnahan rekam medis elektronik dilakukan dengan metode pencitraan atau *imaging* dan menyimpan ke *harddisk eksternal* sebelum berkas dimusnahkan.

D. Persepsi Tenaga Kesehatan

1. Pengertian Persepsi

Persepsi berasal dari bahasa asing yaitu *perception* atau pengamatan yang digunakan untuk mengungkapkan tentang pengalaman terhadap suatu benda ataupun suatu kejadian yang dialami. Persepsi merupakan proses seseorang menyeleksi, mengatur, dan menginterpretasikan informasi untuk menciptakan gambaran secara keseluruhan (Kotler, 2018). Persepsi merupakan penafsiran dan pengorganisasian pola stimulus dalam lingkungan yang dihadapinya yang berhubungan dengan kecakapan tafsiran sehingga bisa menggambarkan atau menginterpretasikan yang bersifat personal. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) persepsi adalah penerimaan langsung dari proses seseorang mengetahui suatu masalah dan memerlukan pemikiran untuk dapat mengungkapkan masalah tersebut.

Undang - Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Persepsi tenaga kesehatan yaitu respon, reaksi atau tanggapan positif dan negatif yang dirasakan oleh tenaga kesehatan terhadap pekerjaannya. Kemampuan tenaga kesehatan saat menyelenggarakan pendokumentasian elektronik bergantung pada bagaimana tenaga kesehatan mempresepsikan teknologi informasi yang telah diterapkan. Persepsi tenaga kesehatan dalam menggunakan sistem *G. Hospital Information System* juga merupakan salah satu bentuk tolak ukur tingkat keberhasilan

penerapan atau penggunaan sistem informasi, penilaian yang menyangkut apakah kinerja suatu sistem informasi terbilang baik atau buruk dan cocok atau tidak dengan tujuan penggunaannya, dimana persepsi dari tenaga kesehatan dapat menjadi bahan evaluasi dari pengalaman pengguna dalam menggunakan sistem informasi.

2. Jenis-jenis Persepsi

Menurut buku *psikologi umum*, setelah individu melakukan interaksi dengan objek yang dipersepsikan maka hasil persepsi dapat dibagi menjadi dua, yaitu:

a. Persepsi positif

Persepsi yang menggambarkan segala pengetahuan (tahu tidaknya atau kenal tidaknya) dan tanggapan yang diteruskan dengan upaya pemanfaatannya. Hal itu akan diteruskan dengan menerima dan mendukung terhadap objek yang dipersepsikan.

b. Persepsi negatif

Persepsi yang menggambarkan segala pengetahuan (tahu tidaknya atau kenal tidaknya) dan tanggapan yang tidak selaras dengan objek yang dipersepsikan. Hal itu akan diteruskan dengan kepasifan atau menolak dan menentang terhadap objek yang dipersepsikan.

3. Pengukuran Persepsi Tenaga Kesehatan

Menurut buku *psikologi umum*, persepsi dapat diukur dengan menggunakan dua metode, yaitu:

a. Pengukuran *Self Report*

Self report merupakan suatu metode dimana tenaga kesehatan memberikan jawaban terhadap pertanyaan yang diajukan sehingga menjadi indikator sikap tenaga kesehatan itu sendiri. Cara pengukuran dapat dilakukan menggunakan *Rating Scales* atau kuesioner.

b. Pengukuran *Involuntary Behavior*

Involuntary Behavior merupakan suatu metode yang mengukur perilaku tenaga kesehatan tanpa melibatkan respon langsung seperti melihat ekspresi wajah dan gerakan tubuh. Cara pengukuran dapat dilakukan menggunakan observasi.

4. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi

Menurut buku *psikologi umum*, faktor – faktor yang mempengaruhi persepsi dibagi menjadi dua, yaitu :

a. Faktor Internal

Faktor internal merupakan faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang dari dalam diri seseorang yang meliputi sikap, pengalaman dan pengetahuan, kebutuhan dan motivasi, minat seseorang, harapan, serta emosi yang dimiliki.

b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal merupakan faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang dari luar diri seseorang yang meliputi informasi yang diperoleh, pengetahuan dan kebutuhan sekitar, serta lingkungan seseorang dalam memandang suatu objek.

5. *Unified Theory of Acceptance and Use of Technology* (UTAUT)

Venkatesh Viswanath dalam Muchlis & Sulistiadi (2022) memformulasikan sebuah model penelitian yang bernama *Unified Theory of Acceptance and Use of Technology* (UTAUT) yang menilai tingkat persepsi seorang pengguna sistem informasi melalui 4 dimensi utama yang dapat berpengaruh terhadap keinginan dan perilaku penggunaan teknologi. Tujuan dari teori ini sendiri adalah membantu suatu organisasi untuk memahami bagaimana persepsi pengguna terhadap penerapan teknologi informasi di rumah sakit karena pengguna merupakan kunci dari sukses atau tidaknya suatu sistem, karena sebegus apapun sistem tidak akan berjalan dengan baik tanpa dukungan dari pengguna nya yaitu tenaga kesehatan. Model UTAUT memiliki 4 dimensi utama yaitu:

a. Ekspektasi Kinerja (*Performance Expectancy*)

Ekspektasi Kinerja merupakan keyakinan tenaga kesehatan bahwa ketika mereka menggunakan suatu sistem informasi yaitu *G. Hospital Information System* akan membantu dan meningkatkan kinerja dalam pekerjaan mereka.

b. Ekspektasi Usaha (*Effort Expectancy*)

Ekspektasi Usaha merupakan tingkat kemudahan yang dirasakan dalam menggunakan sistem informasi yang baru yaitu *G. Hospital Information System*.

c. Pengaruh Sosial (*Social Influence*)

Pengaruh Sosial merupakan tingkatan dimana tenaga kesehatan menganggap bahwa orang-orang yang penting baginya (kolega, teman ataupun atasan) percaya bahwa ia sebaiknya menggunakan sistem informasi *G. Hospital Information System*.

d. Kondisi Yang Memfasilitasi (*Facilitating Condition*)

Kondisi Yang Memfasilitasi merupakan tingkatan dimana tenaga kesehatan yakin bahwa organisasi dan struktur teknis ada dan mendukung penggunaan sistem informasi yaitu *G. Hospital Information System* yang baru.

E. Konsep Persepsi Tenaga Kesehatan Terhadap Penggunaan *G. Hospital Information System* (GHIS)

G. Hospital Information System merupakan metode elektronik yang digunakan untuk mengumpulkan, menyimpan, mengolah, dan mengakses data medis pasien di rumah sakit. GHIS disimpan dalam sistem manajemen basis data yang menggabungkan berbagai sumber data medis. Salah satu cara untuk mengukur keberhasilan penerapan atau penggunaan sistem informasi adalah dengan melihat persepsi tenaga kesehatan saat menggunakan GHIS. Persepsi tenaga kesehatan menunjukkan apakah kinerja sistem informasi bekerja dengan baik atau buruk dan apakah sistem informasi yang digunakan sesuai

dengan tujuan penggunaannya karena tenaga kesehatan selaku pengguna merupakan kunci keberhasilan suatu sistem informasi.

1. Persepsi Tenaga Kesehatan Dokter Terhadap Penggunaan *G. Hospital Information System* (GHIS)

Persepsi dokter terhadap penggunaan GHIS merupakan persepsi positif dan negatif mengenai penerapan sistem RME, sejauh mana RME memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan terkhususnya dokter. Persepsi dokter terhadap penggunaan RME juga merupakan suatu faktor yang penting dalam mengukur kualitas pelayanan kesehatan. Dimana GHIS pada poliklinik rawat jalan terdiri dari beberapa menu ataupun *icon* seperti pencatatan data demografi pasien yang dilakukan oleh dokter, pengaksesan riwayat medis pasien, pencatatan pemeriksaan fisik pasien, pencatatan dan penegakan kode diagnosa dan prosedur tindakan pasien yang dilakukan oleh dokter, pencatatan obat pasien, melakukan permintaan pemeriksaan penunjang jika dibutuhkan pada menu perintah, serta penginputan *authentication* secara elektronik seperti tanda tangan elektronik.

Berdasarkan penelitian Alawi Al *et al.*, (2017), Pada penelitian di Pusat Kesehatan Primer (PHC) Al-Ain Uni Emirats Arab (UAE) hasil penelitian dengan judul *Physician User Satisfaction With an Electronic Medical Records System* dengan total 23 responden yang merupakan dokter. Dokter menyatakan persepsi positif dengan sistem RME meskipun pada awalnya ada kesulitan dalam penerapannya, tetapi selalu mendapatkan pelatihan tentang implementasi penggunaan RME secara berkala sehingga lama kelamaan sudah terbiasa. responden menyebutkan bahwa tim IT (*Information Tecnology*) selalu siap dari awal implementasi, mereka juga melakukan pertemuan rutin untuk mengevaluasi kembali baik dari RME ataupun dari tenaga kesehatan, sistem ini sangat membantu pelayanan kepada pasien karena sangat mengurangi

waktu tunggu pasien, mengurangi banyak dokumen dan informasi yang sangat lengkap dan akurat.

2. Persepsi Tenaga Kesehatan Perawat Terhadap Penggunaan *G. Hospital Information System* (GHIS)

Persepsi perawat terhadap penggunaan GHIS merupakan pernyataan yang dirasakan oleh perawat mengenai kinerja sistem GHIS yang meliputi fitur, aksesibilitas, kecepatan kinerja dari rekam medis itu sendiri (Nightingale, 2023). Dimana GHIS pada poliklinik terdiri dari menu *icon* seperti pencatatan data demografi pasien, pengaksesan riwayat medis pasien, pencatatan pemeriksaan fisik pasien, pencatatan pemantauan *virtual sign* (tinggi badan, berat badan, detak jantung, nafas, tensi, suhu, BMI, kadar oksigen di dalam tubuh), pencatatan *Visual Analogue Scale* (VAS) merupakan alat pengukuran intensitas nyeri, pencatatan diagnosa dan prosedur tindakan pasien, pencatatan obat pasien, melakukan permintaan pemeriksaan penunjang jika dibutuhkan pada menu perintah.

Berdasarkan penelitian Nightingale (2023), pada penelitian di Rumah Sakit Besar Kuala Lumpur, Malaysia hasil penelitian dengan judul *Nurses Perception and Satisfaction Toward Electronic Medical Record System* dengan total 390 responden yang merupakan perawat. Perawat menyatakan persepsi positifnya perawat menerima pelatihan yang sangat memadai dan merasa produktivitas mereka meningkat secara pesat, serta rencana perawatan yang lebih baik untuk perawatan pasien. Selain itu, beberapa perawat juga menyatakan persepsi negatif terhadap sistem ini, dikarenakan kurangnya pengetahuan dalam menggunakan sistem ini sehingga menimbulkan ketidakpercayaan diri, menggunakan RME ini juga menyebabkan keterlambatan pelayanan pemberian perawatan pada pasien, sedangkan rekam medis manual lebih mudah disimpan dan diambil dibandingkan

sistem RME ini, tampilan atau fitur yang ada pada sistem ini tidak berfokus dan tidak sesuai dengan kebutuhan.

3. Persepsi Tenaga Kesehatan Perekam Medis Terhadap Penggunaan *G. Hospital Information System (GHIS)*

Persepsi perekam medis terhadap penggunaan GHIS merupakan penilaian yang menyangkut baik dan buruknya kinerja dalam suatu sistem GHIS. Tolak ukur penilaian tersebut antara lain meliputi isi, keakuratan, tampilan, ketepatan waktu dan kemudahan dalam penggunaan sistem (Sucipto *et al.*, 2023). Dimana GHIS pada unit rekam medis terdiri dari menu *icon* seperti registrasi dan *booking* pasien rawat jalan seperti pencatatan identitas pasien atau data demografi pasien, pengecekan riwayat perubahan reservasi registrasi pelayanan pasien, melakukan penerbitan Surat Eligibilitas Pasien (SEP) pada menu status reservasi dan registrasi rawat jalan, melakukan perubahan SEP, pencatatan poli yang dituju, pengecekan riwayat medis pasien, pengecekan kode diagnosa dan prosedur tindakan pasien yang ditegakkan oleh dokter kemudian melakukan pembuatan pelaporan pasien rawat jalan, pengecekan pasien yang melakukan pindah ruang ataupun kamar, pengaturan pembayaran atau klaim asuransi terkait dengan perawatan pasien.

Penelitian yang sejalan juga dilakukan oleh Sapriadi (2022) tentang kepuasan tenaga kesehatan dalam penggunaan rekam medis elektronik bahwa sebanyak 68 responden (82,9%) dengan sampel penelitian 82 responden menyatakan persepsi positifnya, dengan adanya rekam medis elektronik mampu meningkatkan kualitas pelayanan. Selain itu, tenaga kesehatan juga menyatakan persepsi negatifnya perawat masih membutuhkan adaptasi dengan fitur-fitur yang ada pada aplikasi RME, dimana masih belum ada panduan penggunaan, perekam medis juga menyatakan masih mengalami kesulitan dalam menggunakan RME dan ketika jaringan sedang mengalami *error* maka dapat menghambat proses

penginputan dan memperlambat tenaga kesehatan melakukan pelayanan, dokter juga menyatakan bahwa jika sistem RME mengalami *error* pada saat dokter poliklinik melakukan penginputan resep, maka datanya belum masuk pada bagian farmasi, sering terjadi *double* antrian, dimana ada dua nama pasien tetapi antrian hanya dilakukan oleh satu pasien saja.

4. Persepsi Tenaga Kesehatan Radiologi Terhadap Penggunaan *G. Hospital Information System* (GHIS)

Persepsi tenaga kesehatan radiologi terhadap penggunaan GHIS merupakan evaluasi subjektif oleh tenaga kesehatan radiologi terhadap GHIS mengenai persepsinya terhadap fitur fitur yang terdapat di dalam sistem GHIS yang mencakup tentang sejauh mana GHIS memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan khususnya petugas radiologi (Rosyada, 2017). Dimana GHIS pada unit radiologi terdiri dari menu *icon* seperti penerimaan permintaan pemeriksaan radiologi yang dikirim oleh dokter poliklinik melalui menu terima pemeriksaan radiologi, pencatatan uji pemeriksaan radiologi yang akan dilakukan oleh pasien seperti Sinar X, *Magnetic Resonance Imaging* (MRI) dan *CT Scan*, pencatatan hasil pembacaan radiologi serta diagnosis hasil setelah dilakukannya pemeriksaan seperti temuan penting atau abnormal, penguploadan hasil klise bacaan dokter radiologi pada RME, serta penginputan *authentication* berupa tanda tangan elektronik.

Berdasarkan penelitian Rosyada (2017), pada penelitian di Rumah Sakit Panti Rapih tentang persepsi petugas kesehatan terhadap peran rekam medis elektronik sebagai pendukung manajemen pelayanan dengan total 30 responden. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan petugas radiologi menyatakan persepsi positif sistem RME membantu dalam manajemen pelayanan, mengelola pelayanan klinis sangat mudah, melihat riwayat kesehatan pasien secara *real time*, kemudahan dalam pertukaran data, dan kemudahan berkomunikasi. Persepsi negatif

didapatkan dalam implementasi RME seperti kendala dalam waktu pelayanan dan pengisian rekam medis elektronik berpotensi menimbulkan ketidaklengkapan pengisian RME sehingga menimbulkan ketidakpuasan bagi tenaga kesehatan.

5. Persepsi Tenaga Kesehatan Laboratorium Terhadap Penggunaan *G. Hospital Information System* (GHIS)

Persepsi tenaga kesehatan laboratorium terhadap penggunaan GHIS merupakan persepsi secara personal terhadap sistem GHIS berdasarkan sejauh mana GHIS dapat menampilkan hasil pemeriksaan laboratorium secara tepat, cepat dan akurat (Jayanthi, 2023). Dimana GHIS pada unit laboratorium terdiri dari menu *icon* seperti pencatatan jenis tes laboratorium dan uji laboratorium (tes darah lengkap, analisis urin, tes fungsi hati atau tes kultur), pencatatan pengambilan spesimen pasien rawat jalan, dan pencatatan serta penginputan hasil pemeriksaan laboratorium seperti hasil pemeriksaan leukosit, hemoglobin, hematokrit dan trombosit.

Berdasarkan penelitian Muna (2023), pada penelitian tentang strategi peningkatan penerimaan penggunaan RME dengan total 10 responden yaitu analis laboratorium, dokter, perawat radiografer, petugas farmasi, fisioterapi, pendaftaran dan petugas IT. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan petugas radiologi menyatakan persepsi positif dengan sistem RME mempermudah pekerjaan tenaga kesehatan, mempercepat pelayanan pasien, mengurangi beban kerja tenaga kesehatan, data yang terintegrasi, tampilan menarik, serta telah terhubung dengan sistem lain diluar rumah sakit seperti BPJS bahkan sudah dipersiapkan untuk terintegrasi dengan SATUSEHAT. Selain itu, RME mendapatkan persepsi negatif dari analis laboratorium menyatakan bahwa fitur yang ada pada rekam medis masih banyak yang belum berfungsi, menu yang tidak sesuai dengan kebutuhan, user belum sepenuhnya

percaya menggunakan RME, serta tidak adanya perbedaan yang signifikan atas kinerja sistem manual dengan sistem elektronik.

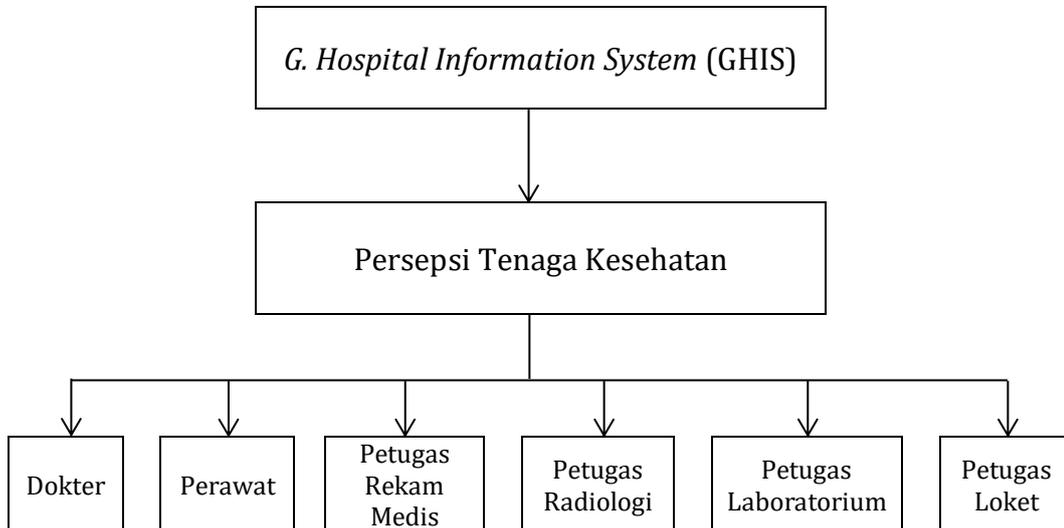
6. Persepsi Tenaga Kesehatan Loker Pembayaran Terhadap Penggunaan *G. Hospital Information System* (GHIS)

Persepsi tenaga kesehatan pada unit loket pembayaran terhadap penggunaan GHIS merupakan persepsi personal yang dirasakan oleh tenaga kesehatan terhadap implementasi GHIS (Rohman, 2022). Dimana GHIS pada unit loket pembayaran terdiri dari beberapa menu ataupun *icon* seperti pencatatan data administratif pasien, pencatatan informasi asuransi pasien, pencatatan tentang tagihan yang dihasilkan pada saat perawatan dan pencetakan kwitansi slip pembayaran.

Berdasarkan penelitian *One* (2021), pada penelitian tentang *willingness to use electronic medical record system and its associated factors among health profesional working in Amhara Region Private Hospital, Ethiophia* menyatakan persepsi positifnya yaitu dengan adanya catatan medis terkomputerisasi yang digunakan untuk menyimpan dan berbagi informasi diantara penyedia pelayanan kesehatan dalam suatu organisasi, dapat meningkatkan kualitas dan kinerja pelayanan kesehatan. Hambatan dalam implementasi RME yaitu kurangnya pelatihan dan pemahaman tenaga kesehatan terkait sistem.

F. Kerangka Teori

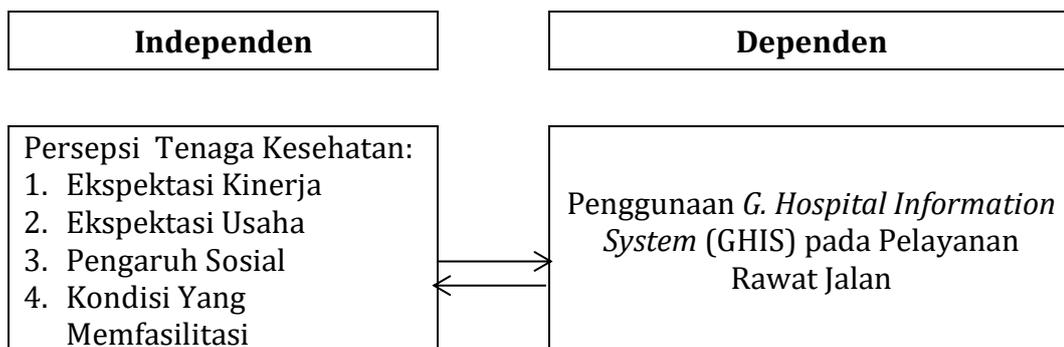
Berdasarkan uraian tinjauan teoritis, maka dapat dibuat kerangka teori seperti berikut:



(Gambar 2. 12 Kerangka Teori)

G. Kerangka Konsep

Kerangka Konsep penelitian adalah suatu hubungan yang akan menghubungkan secara teoritis antara berbagai variabel penelitian. (Sugiyono, 2019). Kerangka konsep dalam penelitian ini, yaitu:



(Gambar 2. 13 Kerangka Konsep)

BAB III

METODE PENELITIAN

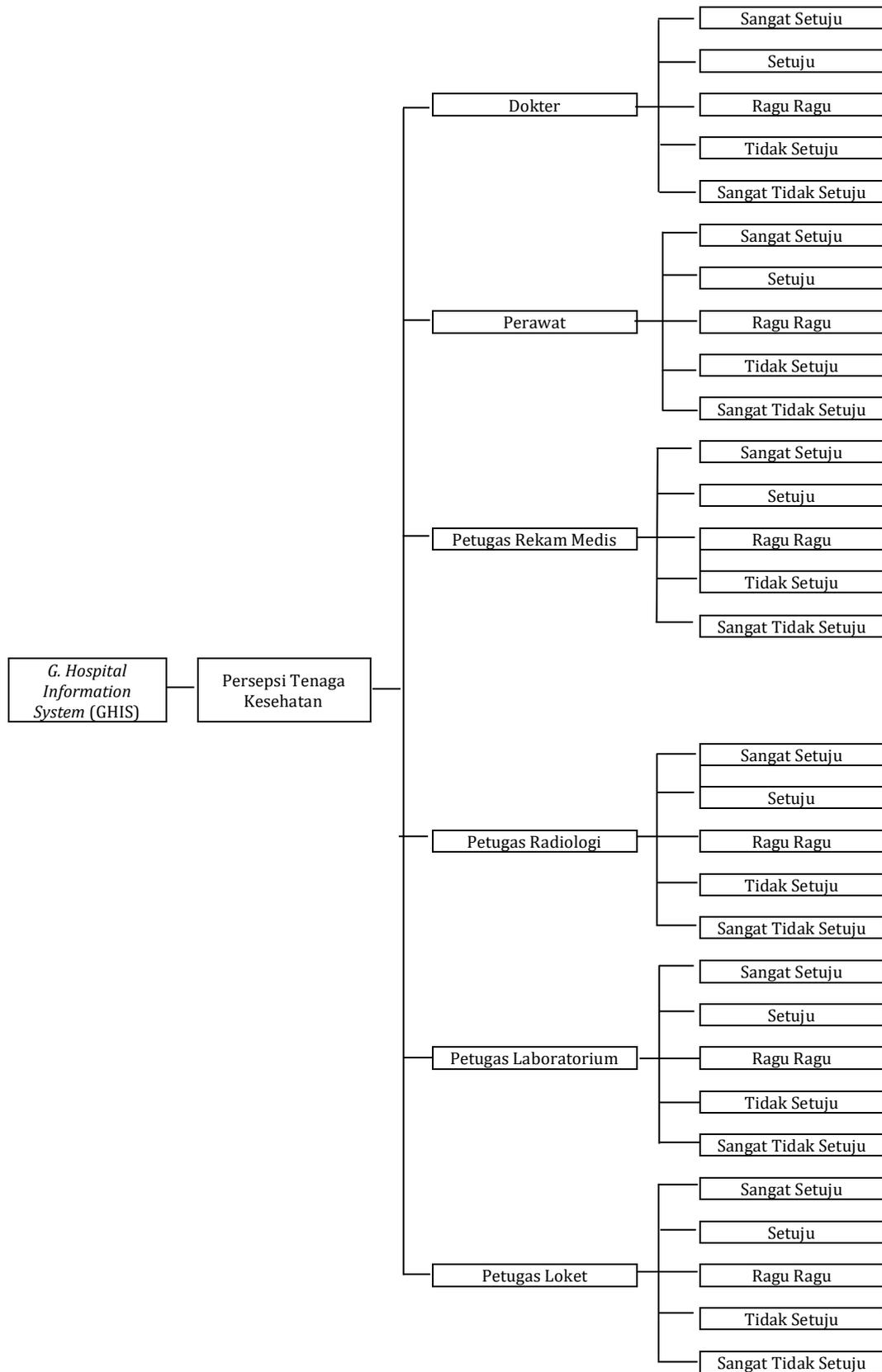
A. Jenis dan Perancangan Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan merupakan penelitian Kuantitatif Deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui persepsi tenaga kesehatan terhadap penggunaan *G. Hospital Information System* (GHIS) pada pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu. Pendekatan yang dilakukan adalah dengan menggunakan metode *Cross Sectional*, dimana penelitian yang mengamati data - data populasi atau sampel serta pengumpulan data yang dilakukan satu kali saja atau serentak dalam satu waktu, yang artinya semua variabel baik variabel independen maupun variabel dependen di observasi pada waktu yang sama.

2. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan suatu susunan dimana proses tahapan awal sampai dengan akhir yang akan dilakukan dan digunakan untuk menyelesaikan suatu masalah yang akan di bahas oleh peneliti. Adapun rancangan penelitian yang akan di teliti :



(Gambar 3. 1 Kerangka Penelitian)

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019). Populasi dalam penelitian ini adalah 42 dokter rawat jalan, 52 perawat rawat jalan, 19 petugas rekam medis, 7 petugas radiologi, 14 petugas laboratorium dan 6 petugas loket dengan total 140 populasi.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2019). Sampel yang diambil dalam penelitian ini yaitu 37 tenaga kesehatan. Terdiri dari 11 Dokter Poliklinik, 13 Perawat Rawat Jalan, 5 Petugas Rekam Medis, 2 Petugas Radiologi, 4 petugas laboratorium dan 2 Petugas Locket Pembayaran.

3. Besaran Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *proportional stratified random sampling*. Metode *proportional stratified random sampling* membuat ukuran sampel pada setiap strata itu sebanding dengan jumlah populasi pada masing-masing strata.

Besar sampel kurang dari 100 maka lebih baik diambil semua, sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi. Akan tetapi, jika jumlah subjeknya besar dapat diambil antara 10-15% atau 20-25% atau bisa lebih. Oleh karena itu, sebaiknya penentuan sampel dari suatu populasi adalah populasi dibawah 50 orang maka diambil semua, populasi antara 50-100 = 50%, populasi antara 100-300 = 25%, populasi antara 300-500 = 10-20%, populasi 500-keatas maka diambil 5-15% (Arikunto dalam Abubakar, 2021).

Besar sampel pada penelitian ini dihitung berdasarkan perhitungan sampel Arikunto maka penentuan sampel merupakan

$140 \times 25\% = 35$ tenaga kesehatan. Rumus *proportional stratified random sampling*, yaitu :

$$\frac{\text{Populasi}}{\text{Total Populasi}} \times \text{Jumlah Sampel}$$

Distribusi *proportional stratified random sampling* dan jumlah sampel Dokter Poliklinik :

$$\frac{42}{140} \times 35 = 11$$

Distribusi *proportional stratified random sampling* dan jumlah sampel Perawat Rawat Jalan :

$$\frac{52}{140} \times 35 = 13$$

Distribusi *proportional stratified random sampling* dan jumlah sampel Petugas Rekam Medis :

$$\frac{19}{140} \times 35 = 4,7 = 5$$

Distribusi *proportional stratified random sampling* dan jumlah sampel Petugas Radiologi :

$$\frac{7}{140} \times 35 = 1,7 = 2$$

Distribusi *proportional stratified random sampling* dan jumlah sampel Petugas Laboratorium :

$$\frac{14}{140} \times 35 = 3,5 = 4$$

Distribusi *proportional stratified random sampling* dan jumlah sampel Petugas Loker :

$$\frac{6}{140} \times 35 = 1,5 = 2$$

(Sumber : Pardede, 2023)

4. Teknik Pengambilan Sampel

Sesuai dengan teori diatas, penulis mengambil sampel sebesar 25% dari populasi yaitu 37 tenaga kesehatan. Dalam mengambil jumlah sampel responden dari populasi yang ada, penulis membuat kertas kecil – kecil seperti arisan yang berisi seluruh populasi yang ada mewakili setiap strata tenaga kesehatan.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan tentang pengertian setiap variabel secara operasional saat pengambilan data di lapangan, bagaimana suatu variabel akan diukur serta alat ukur apa yang akan digunakan dan skala ukur untuk menemukan uji statistik yang digunakan.

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Persepsi dokter dalam penggunaan <i>G. Hospital Information System</i> (GHIS)	Adalah tanggapan dokter terhadap ekspektasi kinerja, ekspektasi usaha, pengaruh sosial dan kondisi yang memfasilitasi penggunaan sistem informasi <i>G. Hospital Information System</i> (GHIS) di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu.	Kuesioner	Wawancara tertutup	1. Sangat Setuju 81% - 100% 2. Setuju 61% - 80% 3. Ragu-Ragu 41% - 60% 4. Tidak Setuju 21% - 40% 5. Sangat Tidak Setuju 0% - 20%	Likert
Persepsi perawat dalam penggunaan <i>G. Hospital Information System</i> (GHIS)	Adalah tanggapan perawat terhadap ekspektasi kinerja, ekspektasi usaha, pengaruh sosial dan kondisi yang memfasilitasi penggunaan sistem informasi <i>G. Hospital Information System</i> (GHIS) di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu.	Kuesioner	Wawancara tertutup	1. Sangat Setuju 81% - 100% 2. Setuju 61% - 80% 3. Ragu-Ragu 41% - 60% 4. Tidak Setuju 21% - 40% 5. Sangat Tidak Setuju 0% - 20%	Likert
Persepsi petugas rekam medis dalam penggunaan <i>G. Hospital Information System</i> (GHIS)	Adalah tanggapan petugas rekam medis terhadap ekspektasi kinerja, ekspektasi usaha, pengaruh sosial dan kondisi yang memfasilitasi penggunaan sistem informasi <i>G. Hospital Information System</i> (GHIS) di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu.	Kuesioner	Wawancara tertutup	1. Sangat Setuju 81% - 100% 2. Setuju 61% - 80% 3. Ragu-Ragu 41% - 60% 4. Tidak Setuju 21% - 40% 5. Sangat Tidak Setuju 0% - 20%	Likert

Persepsi petugas radiologi dalam penggunaan <i>G. Hospital Information System</i> (GHIS)	Adalah tanggapan petugas radiologi terhadap ekspektasi kinerja, ekspektasi usaha, pengaruh sosial dan kondisi yang memfasilitasi penggunaan sistem informasi <i>G. Hospital Information System</i> (GHIS) di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu.	Kuesioner	Wawancara tertutup	1. Sangat Setuju 81% - 100% 2. Setuju 61% - 80% 3. Ragu-Ragu 41% - 60% 4. Tidak Setuju 21% - 40% 5. Sangat Tidak Setuju 0% - 20%	Likert
Persepsi petugas laboratorium dalam penggunaan <i>G. Hospital Information System</i> (GHIS)	Adalah tanggapan petugas laboratorium terhadap ekspektasi kinerja, ekspektasi usaha, pengaruh sosial dan kondisi yang memfasilitasi penggunaan sistem informasi <i>G. Hospital Information System</i> (GHIS) di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu.	Kuesioner	Wawancara tertutup	1. Sangat Setuju 81% - 100% 2. Setuju 61% - 80% 3. Ragu-Ragu 41% - 60% 4. Tidak Setuju 21% - 40% 5. Sangat Tidak Setuju 0% - 20%	Likert
Persepsi petugas loket pembayaran dalam penggunaan <i>G. Hospital Information System</i> (GHIS)	Adalah tanggapan petugas loket pembayaran terhadap ekspektasi kinerja, ekspektasi usaha, pengaruh sosial dan kondisi yang memfasilitasi penggunaan sistem informasi <i>G. Hospital Information System</i> (GHIS) di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu.	Kuesioner	Wawancara tertutup	1. Sangat Setuju 81% - 100% 2. Setuju 61% - 80% 3. Ragu-Ragu 41% - 60% 4. Tidak Setuju 21% - 40% 5. Sangat Tidak Setuju 0% - 20%	Likert

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat bantu digunakan untuk mendapatkan data dalam sebuah penelitian. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Wawancara

Wawancara merupakan pengumpulan data yang dilakukan dengan tatap muka dengan tenaga kesehatan, dimana peneliti mendapatkan keterangan secara lisan dari responden. Dengan

melakukan wawancara diharapkan dapat diketahui sikap tenaga kesehatan secara langsung.

2. Kuesioner

Kuesioner merupakan terdiri dari rangkaian pertanyaan dengan tujuan mendapatkan sebuah informasi dari responden yang dituju. Instrumen penelitian yang digunakan mengadopsi kuesioner persepsi tenaga kesehatan dalam penggunaan rekam medis elektronik milik tahun 2023. Penetapan skor pada hasil kuesioner dengan menggunakan Skala Likert. Skala likert digunakan untuk mengukur persepsi, sikap atau pendapat seseorang mengenai sebuah peristiwa atau fenomena. Pembagian kriteria penilaian, yaitu :

Tabel 3. 2 Kriteria Penilaian

Simbol	Kriteria Penilaian	Skor
STS	Sangat Tidak Setuju	1
TS	Tidak Setuju	2
RG	Ragu-Ragu	3
S	Setuju	4
SS	Sangat Setuju	5

Dengan rumus interval :

$$\frac{100}{\text{Jumlah Skor Likert}} = \frac{100}{5} = 20\%$$

Maka karakteristik penilaian skornya berdasarkan interval :

Tabel 3. 3 Interval Karakteristik Penilaian

Interval	Karakteristik Penilaian
0% - 20%	Sangat Tidak Setuju
21% - 40%	Tidak Setuju
41% - 60%	Ragu - Ragu
61% - 80%	Setuju
81% - 100%	Sangat Setuju

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Adapun lokasi yang diambil dalam melaksanakan kegiatan penelitian ini yaitu Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu yang bertempat pada Jl. Letnan Jendral Basuki Rahmat Nomor 1, Padang Jati, Kecamatan Ratu Samban, Kota Bengkulu, Bengkulu 38222, Telp. 091212697721

2. Waktu

Kegiatan penelitian yang dilaksanakan peneliti di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu pada bulan Juli 2024 pada Poliklinik Rawat Jalan, Unit Rekam Medis, Unit Radiologi, Unit Laboratorium, dan Loker Administrasi.

F. Teknik Pengumpulan Data dan Analisa Data

1. Pengumpulan Data

Data dalam penelitian ini menggunakan data primer, dimana data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti dari subjek penelitian melalui wawancara dan kuesioner.

2. Pengolahan Data

a. *Editing*

Pengecekan atau pengoreksian data yang telah terkumpul dengan benar untuk proses lebih lanjut. *Editing* dilakukan di lapangan apabila terjadi kesalahan pada pencatatan di lapangan dan bersifat koreksi dapat diperbaiki segera.

b. *Coding*

Setelah semua kuesioner diedit, maka selanjutnya akan dilakukan pengkodean atau *coding* yakni pengklasifikasian jawaban dari responden dalam suatu kategori tertentu.

c. *Processing*

Dalam proses ini kode dimasukkan ke dalam program atau *software* komputer (salah satu program data *entry* yang sering digunakan adalah *microsoft excel*).

d. Penyajian Data

Penyajian data merupakan kegiatan untuk menyajikan data hasil yang diolah menjadi berbagai bentuk seperti teks, bentuk tabel dan bentuk grafik.

3. Analisis Data

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini yaitu analisis univariat. Analisis univariat merupakan analisis yang dilakukan untuk mengetahui karakteristik subjek penelitian berdasarkan masing-masing variabel penelitian dengan menggunakan distribusi frekuensi dalam bentuk tabel dan bobot persentase dari tingkat persepsi tenaga kesehatan dalam menggunakan *G. Hospital Information System (GHIS)* dengan menggunakan 4 dimensi kunci penerapan teknologi sistem informasi yaitu ekspektasi kerja, ekspektasi usaha, pengaruh sosial dan kondisi yang memfasilitasi.