



SKRIPSI

**ANALISIS PELAKSANAAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK RAWAT INAP
PADA RUMAH SAKIT RAFFLESIA BENGKULU
TAHUN 2024**

**ANGGI TANTRI DESY
NIM: 202208004**

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



SKRIPSI

**ANALISIS PELAKSANAAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK RAWAT INAP
PADA RUMAH SAKIT RAFFLESIA BENGKULU
TAHUN 2024**

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

Disusun Oleh

**ANGGI TANTRI DESY
202208004**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
PROGRAM STUDI S1 REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
TAHUN 2024**

**HALAM PENGESAHAN
SKRIPSI**

**“ANALISIS PELAKSANAAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK RAWAT INAP
PADA RUMAH SAKIT RAFFLESIA BENGKULU
TAHUN 2024”**

**ANGGI TANTRI DESY
NIM: 202208004**

Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Pada Tanggal 30 Agustus 2024 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Panitia Penguji

Ketua Penguji

Hj. Djusmalinar, SKM, M.Kes

Anggota Penguji

1. Deno Harmanto, S.Kep, M.Kes
NIDN. 02.030686.04

2. Nofri Heltiani, S.Si, M.Kes
NIDN. 02.16118.30

**Mengetahui,
Ka. Program Studi Sarjana Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
STIKes Sapta Bakti**

**NOFRI HELTIANI, S.Si, M.Kes
NIK. 2010.070**

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Anggi Tantri Desy

NIM : 202208004

Program Studi : S1 Konversi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Institusi : STIKes Sapta bakti Bengkulu

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambil 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 adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Bengkulu,2024
Pembuat Pernyataan,

Nofri Heltiani, S.Si, M.Kes
NIDN. 02.16118.30

Anggi Tantri Desy
NIM: 202208026

ABSTRAK

xii Halaman Awal+34 Halaman Inti+9 Lampiran
Anggi Tantri Desy, Nofri Heltiani

Masalah : Pada kesiapan aspek Sumber Daya manusia pada rumah sakit rafflesia bengkulu belum memiliki anggota khusus peralihan rekam medis elektronik dan belum ada pelatihan atau sosialisasi terhadap rekam medis elektronik, yang diikutsertakan untuk pelatihan hanya tim IT. Pada menu rekam medis elektronik pada SIMRS KHANZA yang di gunakan belum lengkap sesuai dengan yang tertuang pada Kementerian Kesehatan nomor HK.01.07/MENKES/1423/2022 Tentang Pedoman Variabel Dan Meta Data Penyelenggaraan RME, yaitu pada variabel spesialistik Rawat Inap, pada simtem SIMRS KHANZA tidak memiliki menu Laporan Katarak, Laporan Harian ICU dan laporan Visum. Hal ini dapat memperlambat proses diagnosis dan pengobatan.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk melakukan Analisis Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik Rawat Inap di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu.

Metode : Jenis penelitian ini penelitian Kuantitatif dengan metode observasi dan wawancara. Subjek dalam penelitian ini adalah pengguna RME dan Petugas IT yang mengendalikan Rekam Medis Elektronik. Objek pada penelitian ini adalah infrastruktur teknologi informasi (perangkat keras dan perangkat lunak). Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dengan menggunakan lembar ceklist kemudian diolah dan dianalisis secara univariat.

Hasil : Pada aspek infrastruktur RME meliputi jaringan, komputer, dan perangkat lunak Rumah Sakit rafflesia bengkulu memiliki katagori baik 8 (72%), cukup baik 3 (28%) dan tidak baik 0 (%). Pada aspek **kelengkapan** menu Rekam Medis Elektronik, khususnya pada laporan katarak, laporan harian ICU, dan visum serta penunjang lainnya Rumah Sakit rafflesia bengkulu, terdapat 4 (100%) yang sama sekali tidak tersedia. Pada aspek Implementasi Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Rafflesia Kota Bengkulu, memiliki katagori ya 14 (77%) dan katagori tidak 4 (4%).

Saran : Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu sebaiknya memberikan pelatihan tambahan untuk petugas medis terkait penggunaan sistem RME dan pentingnya data yang lengkap untuk kualitas perawatan pasien.

Kata Kunci : Sistem Informasi, Indikator Pelayanan Rumah Sakit
Referensi : 2006-2024

ABSTRACT

xiii Home Page+34 Core Page+9 Appendices
Anggi Tantri Desy, Nofri Heltiani

Problem: In the readiness of the human resource aspect at Rafflesia Bengkulu Hospital, there is no special member for the transfer of electronic medical records and there has been no training or socialization of electronic medical records, which is included for training only the IT team. The electronic medical record menu on SIMRS KHANZA used is not complete in accordance with what is stated in the Ministry of Health number HK.01.07/MENKES/1423/2022 concerning Guidelines for Variables and Meta Data for the Implementation of RME, namely on the Hospitalization specialty variable, on the SIMRS KHANZA system does not have a Cataract Report, ICU Daily Report and Visum report. This can slow down the diagnosis and treatment process.

Objective: This study aims to conduct an analysis of the Implementation of Inpatient Electronic Medical Records at Rafflesia Hospital Bengkulu.

Method: This type of research is a quantitative research with observation and interview methods. The subjects in this study are RME users and IT Officers who control Electronic Medical Records. The object of this study is information technology infrastructure (hardware and software). The data used in this study is primary data using a checklist sheet and then processed and analyzed univariately.

Results: In the aspect of RME infrastructure including network, computer, and software, Rafflesia Bengkulu Hospital has a good category of 8 (72%), good 3 (28%) and not good 0 (%). In terms of the completeness of the Electronic Medical Record menu, especially in the cataract report, ICU daily report, and visum and other supports of Rafflesia Bengkulu Hospital, there are 4 (100%) that are completely unavailable. In the aspect of the Implementation of Electronic Medical Records at Rafflesia Hospital, Bengkulu City, it has a category of yes 14 (77%) and a category of no 4 (4%).

Suggestion: Rafflesia Hospital Bengkulu should provide additional training for medical personnel regarding the use of the RME system and the importance of complete data for the quality of patient care.

Keywords: Information Systems, Hospital Service Indicators

Reference : 2006-2024

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah serta karunia-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan Skripsi ini dengan baik.

Skripsi ini disusun dengan bantuan beberapa pihak, oleh sebab itu pada kesempatan kali ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada Bunda Nofri Heltiani, S.Si, M.Kes selaku Ka. Prodi S1 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan sekaligus sebagai pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing dalam penyelesaian proposal ini. Selain itu, penulis juga menyampaikan terima kasih kepada :

1. Bunda Hj. Djusmalinar, SKM, M.Kes selaku Ketua STIKes Sapta Bakti Bengkulu serta selaku Penguji I yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Program Studi Sarjana Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKes Sapta Bakti Bengkulu dan telah meluangkan waktu untuk menguji serta memberikan arahan terhadap skripsi saya.
2. Bapak Deno Harmanto S.kep M.kes selaku Penguji II yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan arahan terhadap skripsi saya.
3. Seluruh dosen dan civitas akademik STIKes Sapta Bakti Bengkulu yang telah memberikan pengetahuan kepada penulis.
4. Suamiku, anakku, Orang tuaku, adiku dan teman teman atas segala doa, kasih sayang, semangat, dukungan dan motivasi yang luar biasa.

Penulis menyadari dalam penyusunan proposal ini masih banyak kekurangan, sehingga segala bentuk kritik dan saran dari pembaca sangat diperlukan untuk pengembangan penelitian selanjutnya.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Bengkulu, 20 februari 2024

Penulis

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian	6
E. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Kajian Pustaka	9
B. Infrastruktur	13
C. Pedoman Variabel Dan Meta Data Pada Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik	13
F. Analisis Kuantitatif Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik.....	16
G. Kerangka Teori.....	18
H. Kerangka konsep.....	18
BAB III METODE PENELITIAN.....	19
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	19
B. Subjek dan Objek Penelitian.....	19
C. Definisi Operasional	19
D. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	20
E. Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data	20
F. Pengolahan Data.....	21
G. Analisa Data.....	21
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	22
A. Jalannya penelitian.....	22
B. Hasil Penelitian	23
C. Pembahasan	24
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	29
A. Kesimpulan	29
B. Saran	29
DAFTAR PUSTAKA.....	32
LAMPIRAN.....	34

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	5
Tabel 2.1 Infrastruktur	20
Tabel 3.1 Definisi Operasional	15

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	13
Gambar 2.1 Kerangka Konsep	14

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

TI	: Teknologi Informatika
RME	: Rekam Medis Elektronik
SIMRS	: Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
SIRS	: Sistem Informasi Rumah Sakit
HL7 FHIR	: <i>health level seven international – fast healthcare interoperability resources</i>
SDM	: Sumber Daya Manusia
FAYANKES	: Fasilitas Pelayanan Kesehatan
DITJEN PELKES	: Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
UU ITE	: Undang Undang Informatika Teknologi Elektronik
<i>Programmer</i>	: Orang yang mengembangkan sebuah aplikasi atau sistem pada computer menggunakan bahasa pemrograman
<i>Server</i>	: Sistem computer yang menjalankan jenis layanan tertentu dalam sebuah jaringan komputer
<i>Cloud Computing</i>	: Sistem informasi yang memudahkan akses kepada komponen sumber daya seperti server aplikasi dan database melalui jaringan internet
<i>Paper Based</i>	: Berbasis kertas
<i>Leadership</i>	: kepemimpinan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahan sakitan pada Bab I Pasal 1 menyatakan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan medis berupa rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Rekam Medis adalah dokumen yang berisi identitas pasien, anamnesis, pemeriksaan fisik, diagnosis, rencana tatalaksana, tindakan medis, catatan perkembangan penyakit, terapi, alergi, obat, hasil pemeriksaan penunjang, informed consent, dan lain-lain yang ditulis, diketik, dicetak, direkam, atau disimpan dengan media elektronik atau lainnya yang memuat riwayat kesehatan pasien yang dibuat oleh tenaga kesehatan pada saat memberikan pelayanan kesehatan. (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun (2022))

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022, menyatakan bahwa perkembangan teknologi digital dalam masyarakat mengakibatkan transformasi digital pelayanan kesehatan sehingga rekam medis perlu diselenggarakan secara elektronik dengan prinsip keamanan dan kerahasiaan data dan informasi di setiap fasilitas pelayanan kesehatan.

Berkas rekam medis sangat penting untuk menentukan terciptanya laporan kesehatan yang tepat dan akurat, oleh karena itu dalam proses penulisan, pengolahan, serta pelaporan rekam medis harus terjaga kualitasnya. Seiring dengan perkembangan zaman dan teknologi, terdapat perubahan mengenai rekam medis. Hal ini diperkuat dengan telah dinyatakan tidak berlakunya Permenkes No. 269 Tahun 2008 dan disahkannya Permenkes No. 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis yang meminta semua fasilitas pelayanan kesehatan menyelenggarakan kegiatan Rekam Medis Elektronik selambat-lambatnya 31 Desember 2023.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07 / MENKES /1423/2022 Tentang Pedoman Variabel Dan Meta Data Penyelenggaraan RME Menu pada SIMRS terdiri dari data set IGD, Rawat Jalan, Rawat inap, Laboratorium, dan Apotek. Pada variable IGD terdiri dari lembar identitas, cara pembayaran, general consent, dan formulir IGD. Variabel Rawat Jalan terdiri dari lembar identitas, cara pembayaran, general consent, formulir assesmen rawat jalan, pemeriksaan spesialistik. Pada variabel Rawat Inap lembar identitas, cara pembayaran, general consent, formulir Rawat Inap, pemeriksaan spesialistik. Menu Laboratorium, variabel Apotek terdiri dari Peresepan, Dispensing.

Selain standar meta data pada SIMRS hal lain yang harus diprioritaskan adalah SDM pada bidang IT untuk melakukan perancangan dan pengembangan SIMRS sesuai tertuang pada PERMENKES No 82 tahun 2013 menyebutkan Tentang SIMRS bahwa Sumber daya manusia teknologi informasi untuk SIMRS paling tidak terdiri dari staf yang memiliki kualifikasi dalam bidang, Analisis Sistem, Programmer, Hardware, dan Maintenance Jaringan.

Sehingga berpengaruh terhadap Kebijakan pimpinan dalam implementasi RME yang memiliki pengaruh besar atas kesuksesan implementasi RME (Carrol et all (2012)).

Teknologi informasi (TI) memang menawarkan banyak keunggulan dibandingkan dengan penggunaan kertas untuk penyimpanan dan pengambilan data pasien. Namun untuk menerapkan RME dijumpai beberapa tantangan, di antaranya yaitu masalah infrastruktur dan struktur, masalah teknologi informasi, kurangnya *need assessment*, masalah budaya, tingginya biaya *software, hardware*, dan standar pertukaran data. Oleh sebab itu perlu dilakukan penilaian kesiapan sebelum implementasi RME. Hal ini akan membantu identifikasi proses dan skala prioritas, juga membantu pembentukan fungsi operasional untuk mendukung optimalisasi implementasi RME. Penilaian kesiapan harus menyeluruh meliputi sumber daya manusia, budaya kerja

organisasi, tata kelola dan kepemimpinan, dan infrastruktur. (Sudirahayu, dkk, 2016)

Dengan diluncurkannya SATU SEHAT oleh Menteri Kesehatan Bapak Budi Gunadi Sadikin bertujuan untuk menyediakan spesifikasi dan mekanisme terstandar untuk proses bisnis, data, teknis dan keamanan, selanjutnya memastikan programmer dapat menggunakan bahasa apapun dalam mengembangkan aplikasinya dengan spesifikasi dan mekanisme pertukaran data (health level seven international – fast healthcare interoperability resources [HL7 FHIR] dan Hypertext Transfer Protocol Secure RESTful Application Programming Interface [HTTPS REST API] dan pasien memperoleh satu nomor register yang bisa digunakan di seluruh Indonesia dengan data kesehatan yang berkesinambungan.

Rumah Sakit Rafflesia adalah Rumah Sakit umum tipe C yang melayani berbagai jenis perawatan medis dan memiliki layanan medis pendukung 24 jam penuh, seperti ambulance, laboratorium, radiologi, dan instalasi gawat darurat. Sumber daya manusia, infrastruktur, kebijakan, dan regulasi adalah hambatan implementasi RME dan mulai menjalankan proses RME dengan menggunakan SIMRS Khanza. Rumah Sakit Rafflesia memiliki 14 orang petugas Rekam Medis dengan latar belakang pendidikan yang berbeda beda dan 3 orang petugas IT. Terkait tenaga IT Hal tersebut belum sesuai standar berdasarkan PERMNEKES No 82 tahun 2013 tentang SIM RS menyebutkan bahwa SDM IT untuk SIM RS minimal terdiri dari staf yang memiliki kualifikasi dalam bidang analisis sistem, programmer, hardware dan maintenance jaringan.

RME umumnya digunakan di berbagai ruangan dalam fasilitas kesehatan, tergantung pada jenis fasilitas dan sistem yang diterapkan seperti Ruang Periksa yaitu Dokter dan perawat menggunakan RME untuk mengakses riwayat kesehatan pasien, mencatat hasil pemeriksaan, membuat diagnosis, dan meresepkan obat, pada Ruang Rawat Inap RME digunakan untuk memantau kondisi pasien selama dirawat, mencatat perkembangan penyakit, dan mengelola pengobatan dan Ruang Operasi RME digunakan untuk mendokumentasikan prosedur operasi, hasil

operasi, dan komplikasi yang mungkin terjadi pada Ruangan Farmasi Apoteker menggunakan RME untuk memeriksa resep, menyiapkan obat, dan memantau penggunaan obat oleh pasien dan Ruangan Administrasi menggunakan RME untuk mengelola data pasien, membuat tagihan, dan menghasilkan laporan sedangkan Ruangan Gawat Darurat RME digunakan untuk mencatat kondisi pasien saat datang, tindakan yang dilakukan, dan hasil pemeriksaan awal. (Santoso, A., & Supriyadi, B. (2020))

Berdasarkan hasil survei awal wawancara tertutup bersama kepala IT Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu menyatakan bahwa penggunaan rekam medis elektronik telah dilakukan pada tanggal 1 februari 2023 pada pasien rawat inap. Rumah Sakit Rafflesia Kota Bengkulu hanya memiliki 3 orang petugas IT antara lain 1 orang Programmer, 1 orang Hardware dan 1 orang Maintenance jaringan. Pada kesiapan aspek Sumber Daya manusia pada rumah sakit rafflesia Bengkulu belum memiliki anggota khusus peralihan rekam medis elektronik dan belum ada pelatihan atau sosialisasi terhadap rekam medis elektronik, yang diikutsertakan untuk pelatihan hanya tim IT. Pada kesiapan aspek infrastruktur RME telah di gunakan di Ruangan Pemeriksaan, Ruangan Operasi, Ruangan Farmasi, Ruangan Administrasi, dan Ruangan Rawat inap. Pada menu rekam medis elektronik pada SIMRS KHANZA yang di gunakan belum lengkap sesuai dengan yang tertuang pada Kementerian Kesehatan nomor HK.01.07/MENKES/1423/2022 Tentang Pedoman Variabel Dan Meta Data Penyelenggaraan RME, yaitu pada variabel spesialistik Rawat Inap, pada sistem SIMRS KHANZA tidak memiliki menu Laporan Katarak, Laporan Harian ICU dan laporan Visum. Hal ini dapat memperlambat proses diagnosis dan pengobatan. Kurangnya menu pemeriksaan spesialistik dalam RME dapat menyebabkan duplikasi data, di mana informasi yang sama dicatat dalam format yang berbeda. Hal ini dapat meningkatkan risiko kesalahan dan inefisiensi. Pada implementasi RME Ketika pasien pulang RME tidak lagi di monitoring oleh petugas, sehingga petugas Rekam Medis hanya menyimpan data arsip RME ke SIMKES Khanza yang tersedia, Sehingga dampak yang terjadi dapat Kehilangan informasi

penting, Kurangnya koordinasi antar tenaga medis, Meningkatnya risiko kesalahan medis, Menurunnya kualitas perawatan pasien (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2023).

Pada penelitian *made karma* (2020) Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan telah cukup siap dalam menerapkan RME. Secara kualitatif, masih terdapat beberapa kekurangan yakni belum ada pelatihan, belum memiliki SOP, pemimpin belum membentuk tim khusus dan belum memiliki IT yang memadai.

Menurut Carroll et al (2012), dalam penelitiannya menyebutkan bahwa salah satu kesuksesan dalam implementasi RME adalah dengan adanya keikutsertaan staf klinis maupun nonklinis/administrative dalam proses desain dan perencanaan implementasi RME, keikutsertaan yang dimaksud adalah dibentuknya tim khusus perancangan dan pengembang RME yang berisikan staf medis, staf adminstartive, staf manajerial selaku pengguna RME dan staf IT yang kualified di bidangnya. Staf klinik dan administrasi, yang memiliki kemampuan menganalisa dan menyampaikan kebutuhan akan produk, sebaiknya terlibat dalam perancangan RME, karena bagaimanapun staf klinis dan administrasi yang akan menggunakan RME tersebut, sehingga produk yang dihasilkan dapat sesuai kebutuhan. Akan tetapi Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu menggunakan SIMRS Khanza yang diberikan secara gratis dan dikembangkan sendiri oleh Petugas IT sehingga item yang kurang akan di tambahkan oleh petugas profesional IT Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu.

Penelitian ini sejalan dengan Cordylia (2021), kesiapan penerapan RME masih terdapat beberapa ketidaksiapan dan terdapat juga beberapa yang sudah cukup siap. Berdasarkan aspek sumber daya manusia belum cukup siap, berdasarkan aspek budaya kerja organisasi sudah cukup siap, berdasarkan tata kelola dan kepemimpinan sudah cukup siap, dan berdasarkan infrastruktur belum cukup siap. Sehingga perlu adanya perekrutan ahli IT untuk pembuatan *software* dan untuk mengelola data, diperlukan pembuatan SOP, membentuk tim khusus dan perlu

menyediakan perangkat lunak, prosedur, *database*, jaringan komputer dan komunikasi.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul **“Analisis Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik Rawat Inap Pada Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut : Bagaimana Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik Rawat Inap di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik Rawat Inap di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui Aspek Sumber Daya Manusia penggunaan RME di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu
- b. Diketahui Aspek Infrastruktur Penggunaan RME di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Sebagai bahan informasi dan pengembangan ilmu pengetahuan serta berkontribusi untuk memajukan ilmu khususnya di bidang kesehatan.

2. Praktis

a. Bagi Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai tolak ukur kesiapan implementasi RME sebagai upaya pencegahan terjadinya misscontrolling dalam penyelenggaraan RME di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu.

b. Bagi Institusi

Dapat meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam memberikan pelayanan sesuai dengan standar di Instalasi Rekam Medis .

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi yang dapat digunakan sebagai salah satu bahan acuan untuk melakukan penelitian yang lebih mendalam terkait dengan tema sejenis.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Daftar Penelitian Yang Sudah Pernah Dilakukan

Judul	Variabel yang Diteliti	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian	perbedaan Penelitian
Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik Rawat Inap di RS X Bengkulu Utara: Sistem dan Pengguna. (yunita fenilho, 2023)	Kualitas sistem RME, kualitas informasi, kualitas layanan, dan kepuasan pengguna.	Deskriptif	Implementasi RME rawat inap belum optimal, dengan kendala seperti template yang belum lengkap, sistem yang belum terintegrasi, dan resistensi dari dokter.	Penelitian yang akan dilakukan tidak menyeluruh, hanya melakukan evaluasi sistem pada menu yang di butuhkan tenaga medis di aplikasi yang digunakan.
Implementasi Rekam Medis Elektronik Berbasis Fhir Untuk Rawat Inap (Studi Kasus Pada Dua Rumah Sakit Di Indonesia). (finka amalia, 2022)	Penerapan standar FHIR dalam RME rawat inap untuk meningkatkan interoperabilitas dan pertukaran data.	Studi Kasus	Penerapan FHIR menunjukkan potensi untuk meningkatkan integrasi sistem dan pertukaran data antar rumah sakit, namun perlu standardisasi dan pelatihan yang lebih baik.	jenis penelitian yang digunakan analisis kuantitatif
Implementasi Penggunaan Rekam Medis Eletronik Rawat Jalan Dalam Masa Peralihan Rekam Medis Konvensional Menuju Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Gotong Royong	Dampak implementasi RME rawat jalan terhadap efisiensi, beban kerja petugas, dan penggunaan ruang.	Deskriptif	RME meningkatkan efisiensi dan mengurangi beban kerja petugas, serta mengoptimalkan penggunaan ruang.	penelitian yang akan dilakukan yaitu mendeskripsikan kebutuhan tenaga medis terhadap menu yang belum dimiliki oleh aplikasi yang digunakan.

Surabaya (Azzahra, 2020)				
Analisis Kesiapan Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan Menerapkan Rekam Medis Elektronik. (Made Karma Maha Wirajaya 2020)	kesiapan budaya organisasi, tata kelola dan kepemimpinan, sumber daya manusia dan infrastruktur.	kuantitatif dan kualitatif.	Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan masih terdapat beberapa kekurangan yang perlu diperbaiki, seperti belum adanya pelatihan yang terstruktur, belum adanya SOP yang jelas, dan belum terbentuknya tim khusus untuk mengelola sistem RME.	jenis penelitian yang digunakan analisis kuantitatif dan aplikasi yang digunakan pihak rumah sakit adalah aplikasi KHANZA.
Evaluasi Penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) Pada Petugas Koding Rawat Jalan Di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo , (Febriyanti Puspitasari 2022)	menggunakan teknik skoring skala likert. Skala likert merupakan salah satu jenis skala pengukuran yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena social	kuantitatif deskriptif dengan pendekatan metode Delone and McLean	Evaluasi RME masih perlu dilakukan upaya pengembangan yakni dengan menambahkan fitur yang diperlukan untuk pelaksanaan pengkodean dan klaim. Perlu adanya alur dan prosedur pengisian RME berupa instruksi kerja untuk menunjang kelengkapan pengisian data pasien pada RME.	Penelitian yang akan dilakukan tidak menyeluruh, hanya melakukan evaluasi sistem pada menu yang di butuhkan tenaga medis di aplikasi yang digunakan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Pustaka

a. Rekam Medis

Rekam medis adalah salah satu unsur penting dalam pelayanan kesehatan. Kualitas pelayanan kesehatan serta kinerja petugas kesehatan sangat dipengaruhi oleh dukungan teknologi terlebih khusus dalam rekam medis yang mulai diterapkan. Pencatatan medis secara manual dianggap tidak efisien karena rumah sakit harus menggunakan banyak kertas untuk membuat catatan medis bagi pasien. (Jhonson W. G, 2021).

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022, rekam medis didefinisikan sebagai dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dokumen ini mencakup informasi tentang riwayat kesehatan pasien, diagnosis, pengobatan, dan tindakan medis lainnya yang dilakukan selama perawatan pasien. Jadi, rekam medis memiliki peran penting dalam sistem informasi kesehatan dan memastikan bahwa data pasien tercatat dengan baik.

1. Fungsi utama rekam medis:

- a. Dokumentasi : Menyimpan informasi lengkap tentang riwayat kesehatan dan perawatan pasien.
- b. Komunikasi : Memudahkan komunikasi antar tenaga kesehatan terkait riwayat dan kondisi pasien.
- c. Penelitian dan pendidikan : Menjadi sumber data untuk penelitian dan pendidikan di bidang kesehatan.
- d. Akuntabilitas : Menjadi bukti akuntabilitas penyedia layanan kesehatan atas perawatan yang diberikan.
- e. Hukum : Digunakan sebagai bukti dalam kasus hukum yang terkait dengan perawatan kesehatan.

2. Jenis rekam medis:

- a. Rekam medis elektronik (RME) : Disimpan dalam format digital, menawarkan aksesibilitas dan keamanan yang lebih baik.
- b. Rekam medis kertas : Disimpan dalam format fisik, masih banyak digunakan namun popularitasnya menurun.

3. Privasi dan keamanan:

Informasi dalam rekam medis bersifat rahasia dan harus dilindungi. Diatur dalam undang-undang dan peraturan, seperti UU Kesehatan No. 36/2009 dan Permenkes No. 269/2008.

4. Akses rekam medis:

Pasien berhak mengakses rekam medis mereka dengan beberapa pengecualian, seperti jika membahayakan pasien atau orang lain.

b. Dasar Hukum Rekam Medis Elektronik

Landasan Hukum terkait Rekam Medis yang saat ini digunakan antara lain sebagai berikut:

- 1) Undang-Undang Republik Indonesia nomer 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran pada pasal 46 dan pasal 47 kewajiban rekam medis dan kepemilikan rekam medis.
- 2) Undang-Undang Republik Indonesia nomer 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada Pasal 29 ayat (1) setiap rumah sakit wajib menyelenggarakan Rekam Medis
- 3) Undang-Undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan pada Pasal 11 Keteknisian Medis : Perekam Medis dan Informasi Kesehatan
- 4) Undang-Undang Republik Indonesia nomor 19 tahun 2016 Perubahan UU No 11 tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (ITE) pada Pasal 1: Informasi elektronik dan dokumen elektronik
- 5) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 46 tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan

- a. Pasal 14 Data dan Informasi Kesehatan yang bersumber dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang diperoleh dari rekam medik elektronik dan non elektronik dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- b. Pasal 17 huruf b pengumpulan data dan Informasi kesehatan melalui: penyelenggaraan rekam medik baik elektronik maupun non elektronik
- c. Pasal 39 pengelolaan data dan informasi Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan berupa pencatatan kegiatan pelayanan kesehatan termasuk pengelolaan rekam medik yang dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- d. Pasal 40 Ayat (1) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus mengoperasikan sendiri sistem elektronik rekam medik.
- e. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 71 tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi Elektronik Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, Pelayanan penunjang klinik, termasuk rekam medik harus ada di setiap kelas rumah sakit (A, B, C, D).
- f. Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis

c. Kegunaan Rekam Medis Elektronik (RME)

Rekam Medis Elektronik (RME) memiliki banyak manfaat bagi berbagai pihak dalam sistem kesehatan, seperti dijelaskan oleh para ahli berikut :

1. Bagi Pasien.

- a. Meningkatkan kualitas perawatan: RME membantu tenaga medis mengakses informasi pasien secara lengkap dan akurat, sehingga mendukung pengambilan keputusan klinis yang lebih baik dan meningkatkan kualitas perawatan. (Sumber: National Alliance of Healthcare Information Managers (NAHIM))

- b. Meningkatkan keamanan data: RME memiliki sistem keamanan yang kuat untuk melindungi data pasien dan privasi mereka. (Sumber: European Federation for Health Informatics (EFHI))

2. Bagi Tenaga Medis.

- a. Meningkatkan efisiensi: RME mengurangi waktu yang dihabiskan untuk mencari informasi pasien dan mengelola dokumen, sehingga meningkatkan efisiensi alur kerja dan menghemat waktu tenaga medis. (Sumber: American Medical Association (AMA))
- b. Meningkatkan komunikasi: RME memfasilitasi komunikasi yang lebih baik antar tenaga medis, memungkinkan mereka untuk berbagi informasi pasien dengan mudah dan cepat. (Sumber: Canadian Institute of Health Information (CIHI))

3. Meningkatkan pengambilan keputusan.

RME menyediakan akses ke data pasien yang komprehensif dan terintegrasi, membantu tenaga medis membuat keputusan klinis yang lebih tepat dan informed. (Sumber: Australian Digital Health Agency (ADHA))

4. Bagi Organisasi Kesehatan:

- a. Meningkatkan kualitas layanan: RME mendukung penyediaan layanan kesehatan yang lebih berkualitas dan berpusat pada pasien. (Sumber: World Health Organization (WHO))
- b. Mengurangi biaya: RME dapat membantu mengurangi biaya perawatan kesehatan dengan meningkatkan efisiensi, mengurangi kesalahan medis, dan mendukung pengambilan keputusan yang tepat. (Sumber: The Health Foundation)
- c. Meningkatkan penelitian dan pendidikan: RME menyediakan data pasien yang berharga untuk penelitian dan pendidikan kesehatan, membantu meningkatkan kualitas perawatan kesehatan secara keseluruhan. (Sumber: National Institutes of Health (NIH)).

B. Infrastruktur

Tabel 2.1 Infarastruktur

No.	Jenis Barang	Spesifikasi	Jumlah	Keterangan
1.	Server	Intel Xeon Silver 4210R (2.4GHz/10 core/100W), memory 32GB. HDD 2 TB.	1	Server
2.	Personal Computer	Porsesesor 15 9400 RAM 8 GB HDD 1 TB	9	<ul style="list-style-type: none"> • Pendaftaran • Ruang dokter • Admin Ranap • Admin Rajal • Laboratorium • Radiologi • Kassa • Apotek • Display Informasi
3.	Printer pos :	Printer pos kasir thermal Epson TM-T82	1	Registrasi Pasien
4.	Printer label	Printer Thermal Printer, Barcode Printer label stiker, XPRINTER XP-360B USB	2	Kassa, admin ranap, admin rajal
2	Printer Ink Jet	Canon PIXMA G1010 Ink	3	Kassa dan registrasi pasien
3	Printer Dot Matrik	Epson LX300	2	Kassa dari registrasi pasien
4	TV	43 Inch	2	Display tempat tidur dan informasi pasien
5	UPS	UPS APC Back UPS BX 1600VA 900W BX1600MI-MS with wooden pallet	1	UPS server

Sumber : Pengenalan Teknis Umum dan Persiapan Instalasi RME SIMGOSv2, Hariansyah Erwin Noer. Bandung, 27 November 2023.

C. Pedoman Variabel Dan Meta Data Pada Penyelenggaraan Rekam

Medis Elektronik

Variabel rekam medis di bawah ini terdapat data set yang terdiri dari:

- A. Instalasi Gawat Darurat.
- B. Rawat Jalan
- C. Rawat Inap
- D. Laboratorium
- E. Apotek

Pedoman Variabel dan Meta Data pada Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU wajib dijadikan acuan bagi fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, penyelenggara sistem elektronik bidang kesehatan dan pemangku kepentingan terkait dalam penyelenggaraan rekam medis elektronik. Pedoman Variabel Dan Meta Data pada Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU digunakan sebagai standar elemen data untuk kemudahan kompatibilitas dan/atau interoperabilitas data dalam sistem elektronik yang dikembangkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau penyelenggara sistem elektronik.

D. Implementasi Rekam Medis Elektronik

Manfaat dan Keuntungan Implementasi rekam medis elektronik (RME) memiliki banyak manfaat dan keuntungan yang signifikan dalam dunia layanan kesehatan. Berikut adalah beberapa di antaranya:

1. Meningkatkan Kualitas dan Keamanan Layanan Kesehatan

Rekam medis elektronik (RME) memungkinkan akses yang mudah dan cepat terhadap informasi medis pasien, memungkinkan tenaga medis untuk memberikan perawatan yang lebih akurat dan tepat waktu. Dengan RME, risiko kesalahan dalam penulisan dan interpretasi informasi medis manual dapat dikurangi secara signifikan. Informasi yang tersedia dalam RME memungkinkan kolaborasi antara berbagai tim medis yang terlibat dalam perawatan pasien, meningkatkan koordinasi dan kualitas perawatan yang diberikan.

2. Tantangan dan Kendala Implementasi RME

Meskipun memiliki manfaat yang signifikan, implementasi RME juga menghadapi beberapa tantangan. Beberapa tantangan yang umum dihadapi adalah:

a. Keamanan Data Medis dan Transaksi.

Dalam menggunakan rekam medis elektronik (RME), penting untuk menjaga keamanan data medis pasien agar terhindar dari ancaman kebocoran informasi pribadi dan penyalahgunaan data.

b. Proses Pemindahan atau Migrasi Data yang Ada.

Implementasi RME sering melibatkan pemindahan atau migrasi data dari catatan medis manual atau sistem yang sudah ada.

c. Penanganan Kendala Teknis Pasca Implementasi.

Setelah implementasi RME, mungkin muncul kendala teknis seperti gangguan sistem, kerusakan perangkat keras, atau masalah kompatibilitas.

E. Strategi Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) yang Efektif

Agar implementasi RME sukses, beberapa strategi yang efektif dapat diterapkan, antara lain:

1. Penyusunan Perencanaan yang Terintegrasi.

Rencana implementasi RME harus melibatkan semua pemangku kepentingan, termasuk tenaga medis, staf administrasi, dan manajemen rumah sakit. Perencanaan harus mencakup tahapan implementasi, alokasi sumber daya, pelatihan, evaluasi, dan dukungan purna-implementasi.

2. Pelibatan dan Pelatihan Tenaga Medis dan Staf.

Pelibatan tenaga medis dan staf yang akan menggunakan RME dalam proses perencanaan, pelatihan, dan pengujian sangat penting. Pelatihan yang memadai harus diberikan untuk memastikan pemahaman yang baik tentang penggunaan RME dan integrasinya dalam praktik sehari-hari.

3. Penggunaan Teknologi yang Aman dan Terpercaya.

Pemilihan teknologi RME yang aman dan terpercaya menjadi faktor kunci dalam keberhasilan implementasi. Penilaian menyeluruh terhadap sistem RME yang akan diadopsi harus dilakukan untuk memastikan kepatuhan terhadap standar keamanan data dan privasi.

4. Pengawasan dan Evaluasi Secara Berkala.

Implementasi RME harus diawasi dan dievaluasi secara berkala untuk memastikan bahwa sistem berfungsi dengan baik dan memenuhi kebutuhan pengguna. *Feedback* dari tenaga medis, staf, dan pasien

harus dikumpulkan dan digunakan untuk meningkatkan kualitas implementasi RME.

F. Analisis Kuantitatif Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik

1. Sumber Daya Manusia Penggunaan Rekam Medis Elektronik

Implementasi RME tidak hanya mengubah cara penyimpanan dan pengelolaan data kesehatan, tetapi juga secara signifikan mempengaruhi cara kerja fasilitas layanan kesehatan (fasyankes). Artikel ini akan menjelaskan bagaimana RME mengubah cara kerja fasyankes dan siapa saja yang terlibat dalam proses ini.

Bagaimana nantinya RME mengubah proses kerja fasyankes, Berikut penjelasannya : (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2023)

a. Tenaga Medis (Dokter, Perawat, dll.)

Tenaga medis menggunakan EMR untuk mencatat dan mengakses informasi kesehatan pasien. Mereka bertanggung jawab untuk memastikan bahwa data yang dimasukkan akurat dan terkini.

b. Staf IT dan Pengembang Sistem

Staf IT dan pengembang sistem bertanggung jawab untuk implementasi, pemeliharaan, dan pembaruan sistem EMR. Mereka memastikan bahwa sistem berjalan dengan lancar dan aman, serta memenuhi kebutuhan fasyankes dan pasien.

c. Administrasi Fasyankes

Tim administrasi menggunakan EMR untuk manajemen administratif, termasuk pendaftaran pasien, penjadwalan, dan billing. Mereka memastikan bahwa proses administratif terintegrasi dengan baik dengan catatan medis.

d. Pasien

Pasien merupakan pengguna akhir dari EMR. Mereka dapat mengakses catatan kesehatan mereka, membuat janji, dan berkomunikasi dengan penyedia layanan kesehatan melalui sistem ini.

e. Regulator Kesehatan

Regulator kesehatan, seperti Kementerian Kesehatan, memainkan peran penting dalam menetapkan standar dan regulasi yang berkaitan dengan EMR. Mereka memastikan bahwa sistem EMR mematuhi standar privasi dan keamanan data.

2. Infrastruktur Rekam Medis Elektronik

Rekam Medis Elektronik (RME) memerlukan infrastruktur perangkat keras dan perangkat lunak yang memadai untuk berfungsi dengan baik. Berikut adalah beberapa komponen utama yang diperlukan:

3. Perangkat Keras

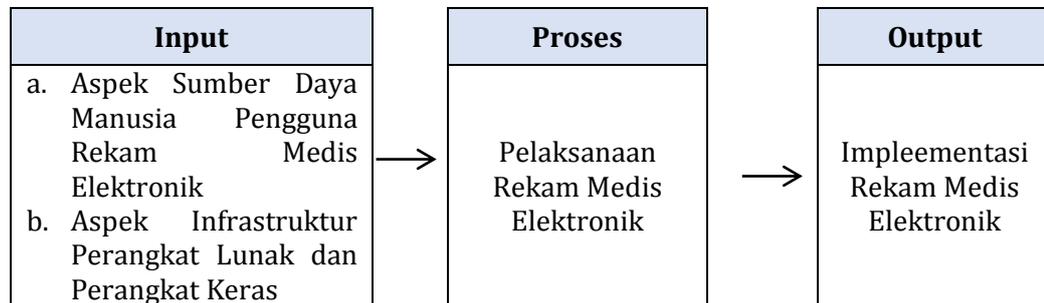
- a. Server Untuk menyimpan dan mengelola data pasien secara aman.
- b. Komputer dan Tablet Digunakan oleh tenaga medis untuk mengakses dan memperbarui informasi pasien.
- c. Jaringan Infrastruktur jaringan yang kuat untuk memastikan konektivitas yang stabil dan cepat antara perangkat.
- d. Backup Storage Untuk menyimpan cadangan data guna mencegah kehilangan data.

4. Perangkat Lunak

- a. Sistem Manajemen Basis Data Untuk mengelola dan mengatur data pasien.
- b. Aplikasi RME Perangkat lunak khusus yang digunakan untuk memasukkan, mengakses, dan mengelola rekam medis pasien.
- c. Keamanan Data Perangkat lunak untuk enkripsi dan perlindungan data pasien dari akses yang tidak sah.
- d. Sistem Operasi Platform perangkat lunak dasar yang mendukung aplikasi RME dan perangkat keras yang digunakan.

G. Kerangka Teori

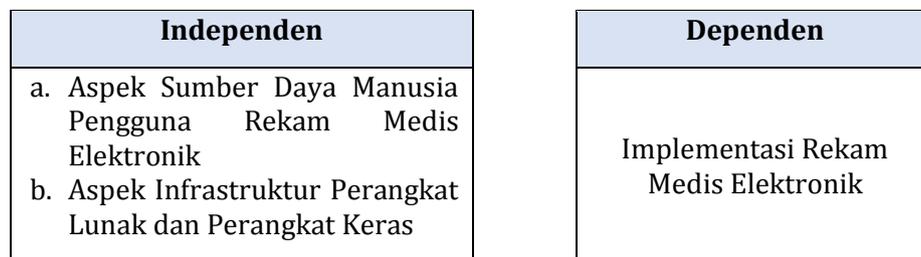
Berdasarkan uraian tinjauan teoritis, maka dapat dibuat kerangka teori seperti berikut:



Gambar 2.3 Kerangka Teori

H. Kerangka konsep

Berdasarkan kerangka teori di atas, maka dapat disusun kerangka konsep sebagai berikut :



Gambar 2.4 Kerangka Konsep

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Yaitu metode penelitian yang melakukan analisis dengan variabel yang sama untuk seluruh subjek dalam populasi sampel pada periode waktu tertentu. Dengan cara observasi dan wawancara secara langsung.

B. Subjek dan Objek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah pengguna Rekam Medis elektronik dan Petugas IT yang mengendalikan Rekam Medis Elektronik. Objek adalah infrastruktur teknologi informasi Perangkat Keras dan Perangkat Lunak.

C. Definisi Operasional

Variabel	Pengertian	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Aspek SDM Rekam Medis Elektrini k	SDM pengguna RME merupakan komponen kunci dalam keberhasilan implementasi RME. Dengan memberikan perhatian yang cukup pada pelatihan, dukungan, dan adaptasi budaya kerja, institusi kesehatan dapat memaksimalkan manfaat dari penggunaan RME. (Kemankes RI (2022))	Lembar ceklis	Obser vasi	1: sesuai 0: TidakSe suai	Nominal
Aspek infrastruktur perangkat keras dan perangkat lunak.	Infrastruktur RME adalah suatu sistem yang terintegrasi, terdiri dari berbagai komponen perangkat keras dan perangkat lunak yang bekerja sama untuk mengumpulkan, menyimpan, mengelola, dan memberikan akses ke data kesehatan pasien secara digital. Sistem ini memungkinkan proses	Lembar ceklis	Obser vasi	1=Terse dia 0=Tida k tersedia	Nominal

pencatatan, pengambilan, dan analisis data medis menjadi lebih efisien, akurat, dan aman. (Kemankes RI (2022))

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni 2024.

E. Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data

Instrumen atau alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi, pedoman wawancara, alat tulis berupa buku dan pena serta media teknologi berupa *handphone*. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara:

1. Observasi

Pengumpulan data dengan cara observasi merupakan cara pengambilan data dengan pengamatan langsung terhadap hal-hal yang berkaitan dengan masalah dan tujuan penelitian. Observasi yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah pengamatan mengenai menu dan fitur yang ada pada implementasi Rekam Medis Elektronik Rumah Sakit dan menggunakan Lembaran ceklis sebagai alat bantu yang digunakan oleh peneliti untuk mencatat berbagai aspek atau variabel yang diamati selama proses observasi.

2. Wawancara

Wawancara ialah proses tanya jawab dengan menggunakan panduan agar memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian. Pertanyaan yang ditujukan kepada informan dalam pedoman wawancara bersifat pertanyaan Tertutup yang telah disusun berdasarkan masalah dalam rancangan penelitian mengenai implementasi Rekam Medis Elektronik Rumah sakit.

F. Pengolahan Data

Setelah seluruh data yang dibutuhkan dalam penelitian terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan data. Pengolahan data melalui tahapan sebagai berikut :

- 1) Editing adalah tahapan kegiatan memeriksa validitas data yang masuk seperti memeriksa kelengkapan pengisian lembar ceklist, kejelasan jawaban, dan keseragaman suatu pengukuran.
- 2) Coding adalah tahapan kegiatan mengklasifikasikan data dan jawaban menurut kategori masing-masing sehingga memudahkan dalam pengelompokan data.
- 3) Processing adalah tahapan kegiatan memproses data agar dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-entry (memasukkan) data hasil pengisian lembar ceklis ke dalam master tabel atau database komputer.
- 4) Cleaning yaitu tahapan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dentry dan melakukan koreksi bila terdapat kesalahan.
- 5) Tabulating merupakan tahapan kegiatan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun, dan ditata untuk disajikan dan dianalisis.

G. Analisa Data

Dalam penelitian ini menggunakan analisis Univariat. Analisis Univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmojo, 2018). Data yang di peroleh pada penelitian ini yaitu data kuantitatif yaitu jenis data yang dapat diukur atau dihitung secara langsung berupa informasi atau penjelasan yang dinyatakan dengan bilangan atau bentuk angka dari hasil pendekatan *PIECES*.