

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN KESIAPAN SEMEN PADANG *HOSPITAL* (SPH)
DALAM PENERAPAN *ELECTRONIC MEDICAL RECORD*
(EMR) PADA PENDOKUMENTASIAN REKAM MEDIS
TAHUN 2024



DISUSUN OLEH :

KURNIADI HIDAYAT

NIM : 21190019

PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
BUKITTINGGI
2024

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN KESIAPAN SEMEN PADANG *HOSPITAL* (SPH)
DALAM PENERAPAN *ELECTRONIC MEDICAL RECORD*
(EMR) PADA PENDOKUMENTASIAN REKAM MEDIS
TAHUN 2024

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Ahli Madya
Program Studi Diploma III Administrasi Rumah Sakit
Di Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat



PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
BUKITTINGGI
2024

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN KESIAPAN SEMEN PADANG HOSPITAL (SPH)
DALAM PENERAPAN ELECTRONIC MEDICAL RECORD
(EMR) PADA PENDOKUMENTASIAN REKAM MEDIS
TAHUN 2024**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

KURNIADI HIDAYAT

21190019

Telah Memenuhi Persyaratan Untuk Dipertahankan
Di Depan Tim Penguji Seminar Hasil
Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat
Bukittinggi, 21 Agustus 2024

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Silvia Adi Putri, SKM., M.Kes
NIDN: 1027108603

Pembimbing II

Rantih Fadhlva Adri, S.Si., M.Si
NIDN: 1010048706

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN KESIAPAN SEMEN PADANG HOSPITAL (SPH)
DALAM PENERAPAN ELECTRONIC MEDICAL RECORD
(EMR) PADA PENDOKUMENTASIAN REKAM MEDIS
TAHUN 2024

Dipersiapkan dan disusun oleh :

KURNIADI HIDAYAT
21190019

Telah Dipertahankan di Depan Tim Penguji Ujian Hasil Karya Tulis Ilmiah
Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

Bukittinggi pada tanggal 21 Agustus 2024

Dan dinyatakan **Lulus**

Tim Penguji
Mengetahu,

Penguji I

Dr. Erpidawati, SE., M.Pd.
NIDN : 1001018201

Penguji II

Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb., C.Herbs.
NIDN : 1014018601

Pembimbing I

Silvia Adi Putri, SKM., M.Kes
NIDN : 1018097801

Pembimbing II

Rantih Fadhliva Adri, S.Si., M.Si
NIDN : 1010048706

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb., C.Herbs.
NIDN : 1014018601

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

Nama : Kurniadi Hidayat
Tempat, Tanggal Lahir : Sungai Lansek, 23 Februari 2003
Alamat : Jorong Sikayan Nagari Sungai Lansek Kecamatan
Kamang Baru Kabupaten Sijunjung
Jenis Kelamin : Laki Laki
Agama : Islam
Status : Belum Menikah/Mahasiswa
No. Hp : 082268489518
E-mail : kurniadihidayat888@gmail.com
Instagram : k_hidayat23

DATA ORANG TUA

Nama Ayah : Alm. Saparuddin
Tempat & Tanggal Lahir : Tanjung Gadang, 11 Novembr 1965
Nama Ibu : Rosmadanis
Tempat & Tanggal Lahir : Sungai Langsat, 02 April 1969

RIWAYAT PENDIDIKAN

TK HUSNUL KHATIMAH (2008 - 2009)
SD NEGERI 01 SUNGAI LANSEK (2009 – 2015)
SMP NEGERI 10 SIJUNJUNG (2015 – 2018)
SMA NEGERI 10 SIJUNJUNG (2018 – 2021)
Program Keahlian : Ilmu Pengetahuan Alam
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT (2021 – 2024)
Program Studi : D-III Administrasi Rumah Sakit

PERSEMBAHAN

Allhamdulillahirabbil Allamin, karya ini merupakan bentuk rasa syukur saya kepada Allah SWT karena telah memberikan nikmat karunia pertolongan yang tiada henti hingga saat ini.

Karya ini saya persembahkan sebagai tanda bukti dan cinta yang tiada terhingga kepada kedua orang tua tercinta, Apa Alm. Saparuddin dan teristimewa Amma Rosmadanis yang telah melahirkan, merawat, membimbing dan melindungi dengan tulus serta penuh keikhlasan, mencurahkan segala kasih sayang dan cintanya serta yang senantiasa medoakan, memberikan semangat dan juga dukungan sepenuh hati kepada anak laki-laknya.

Karya ini juga saya persembahkan kepada seluruh keluarga tercinta yaitu kakak perempuan, adik laki-laki dan keponakan yang selalu menjadi penyemangat terbaik, selalu memberikan semangat dan dukungan baik moril maupun material. Tak lupa dipersembahkan kepada diri sendiri, terimakasih telah bertahan sejauh ini, tidak pernah berhenti berusaha dan berdoa untuk menyelesaikan serta tidak pernah memutuskan menyerah sesulit apapun proses penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Bapak dan Ibu Dosen Diploma III Administrasi Rumah Sakit yang telah membimbing dan mengarahkan saya untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Sahabat dan teman-teman saya yang telah menemani baik dalam suka maupun duka selama proses perkuliahan sampai saat ini.

Akhir kata semoga karya tulis ilmiah ini dapat menjadikan wawasan dan manfaat untuk orang lain. Amiin

Moto:

“Hiduplah seolah-olah akan mati besok”

“Belajarlah seolah-olah hidup selamanya”

“Tidak ada akhir untuk pendidikan. Bukan berarti Anda membaca buku, lulus ujian, dan menyelesaikan pendidikan. Seluruh kehidupan, dari saat Anda lahir hingga saat Anda mati, adalah proses pembelajaran”

-Jiddu Krishnamurti-

**Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Kesehatan UM Sumatera Barat
Karya Tulis Ilmiah**

ABSTRAK

Oleh : Kurniadi Hidayat

Gambaran Kesiapan Semen Padang *Hospital* (Sph) Dalam Penerapan *Electronic Medical Record* (Emr) Pada Pendokumentasian Rekam Medis Tahun 2024

Electronic Medical Record (EMR) adalah alat teknologi penting dalam perawatan kesehatan, yang memodernisasi manajemen informasi medis, berkontribusi terhadap peningkatan kualitas layanan dan manajemen pasien yang efektif. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di Semen Padang Hospital, peneliti menemukan permasalahan bahwasanya masih belum sepenuhnya penerapan EMR pada pendokumentasian rekam medis pasien yang penerapannya masih dalam proses penyempurnaan, sehingga masih ada pendokumentasian rekam medis secara manual. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran kesiapan Semen Padang Hospital (SPH) dalam penerapan *Electronic Medical Record* (EMR). Penelitian ini dilaksanakan pada 17 Maret – 17 April 2024 dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif dengan menyebarkan kuesioner kepada responden dengan populasi seluruh karyawan rekam medis dan Informasi Teknologi Semen Padang Hospital yang berjumlah 11 orang. Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil Kesiapan Sumber Daya Manusia memiliki tingkat kesiapan yaitu 90,9% yang dapat diartikan kesiapannya dalam kategori tinggi. Kesiapan Standar Operasional Prosedur dengan tingkat kesiapan yaitu 63,6% sehingga kesiapan Standar Operasional Prosedur berada pada kategori tinggi. Kesiapan Infrastruktur memiliki tingkat kesiapan yaitu 81,8% yang dapat diartikan kesiapan Infrastruktur dalam kategori tinggi. Diharapkan kepada pihak rumah sakit untuk lebih mengoptimalkan penerapan *Electronic Medical Record*.

Kata Kunci : Rekam Medis, *Electronic Medical Record*

ABSTRACT

By: Kurniadi Hidayat

Overview of Semen Padang Hospital (SPH) Readiness in Implementing Electronic Medical Records (EMR) in Medical Record Documentation in 2024

Electronic Medical Record (EMR) is an important technological for healthcare, which modernizes medical information management, contributing to improved quality of care and effective patient management. Based on the results of observations made at Semen Padang Hospital, researchers found the problem that EMR was still not fully implemented in documenting patient medical records, the implementation of which was still in the process of being perfected, so there was still manual documentation of medical records. The aim of this research is to understand the readiness of Semen Padang Hospital for implementation Electronic Medical Record. This research was carried out on March 17 – April 17 2024 using quantitative research methods with a descriptive approach with a population of all medical records and Tegnology Information employees at Semen Padang Hospital, totaling 11 people. Based on the results of research that has been carried out, it is found that Human Resources Readiness has a readiness level of 90.9%, which can be interpreted as being in the very high category. Standard Operating Procedure readiness with a readiness level of 63.6% so that Standard Operating Procedure readiness is in the very high category. Infrastructure Readiness has a readiness level of 81.8%, which can be interpreted as infrastructure readiness in the very high category.

Keywords: Medical Records, Electronic Medical Records

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya serta sholawat beriringan salam untuk Nabi besar Muhammad SAW. Sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaan Kesiapan Semen Padang *Hospital* (SPH) Dalam Penerapan *Electronic Medical Record* (EMR) pada Pendokumentasian Rekam Medis Tahun 2024” tepat pada waktu yang telah ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini dibuat untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.

Peneliti menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan pihak, untuk itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan kepada peneliti sehingga proposal penelitian ini dapat peneliti selesaikan. Untuk itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Riki Saputra, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
2. Ibu Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb., C.Herbs (Completion) selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat dan sekaligus selaku dosen penguji II yang telah banyak membantu, memberi masukan serta dukungan terkait karya tulis ilmiah ini.
3. Ibu Rantih Fadhlya Adri, S.Si., M.Si. selaku Ketua Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat dan juga selaku dosen pembimbing II yang telah banyak membantu, memberi masukan serta dukungan terkait karya tulis ilmiah ini.
4. Ibu Silvia Adi Putri, SKM., M.Kes. selaku Dosen Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah

Sumatera Barat dan sekaligus pembimbing I yang telah banyak membantu, memberi masukan serta dukungan terkait karya tulis ilmiah ini.

5. Ibu Dr. Erpidawati, SE., M.Pd. selaku Dosen Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat dan sekaligus penguji I yang telah banyak membantu, memberi masukan serta dukungan terkait karya tulis ilmiah ini.
6. Bapak/ Ibu selaku Dosen Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat yang telah mendidik dan memberikan bimbingan selama masa perkuliahan.
7. Teruntuk orang tua, kakak dan adik yang selalu mendoakan disetiap sujudnya, dan memberikan *support* dimanapun, kapanpun dan dalam kondisi apapun agar peneliti bisa menyelesaikan perjuangan ini hingga akhir.
8. Teruntuk teman-teman Ilham, Akbar, Arsy, Bunga, Dini, Rani, Lupita, Cindy yang selalu memotivasi dalam setiap prosesnya, semoga kita sama-sama dilancarkan sampai akhir perjuangan.

Meskipun telah berusaha menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini sebaik mungkin, peneliti menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih ada kekurangan. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun para pembaca guna menyempurnakan segala kekurangan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Bukittinggi, 21 Agustus 2024

Kurniadi Hidayat

DAFTAR ISI

KARYA TULIS ILMIAH	i
KARYA TULIS ILMIAH	ii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iii
PERSEMBAHAN.....	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR BAGAN.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
D. Rumusan Masalah	6
E. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus.....	6
F. Manfaat Penelitian	6
1. Bagi Rumah Sakit.....	6
2. Bagi Fakultas	6
3. Bagi Peneliti.....	7
BAB II LANDASAN TEORI	8
A. Kajian Teori.....	8
1. Rekam Medis	8
2. Sistem Informasi	13
3. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS).....	17
4. Rekam Medis Elektronik	18
5. Dokumentasi	24
B. Kerangka Teori dan konsep	28
C. Defenisi Operasional	29

BAB III METODOLOGI PENELITIAN	31
A. Pendekatan Penelitian / Jenis Penelitian.....	31
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	31
C. Populasi dan Sampel.....	31
1. Populasi.....	31
2. Sampel	31
D. Sumber Data	32
1. Primer.....	32
2. Sekunder	32
E. Metode Pengumpulan Data.....	32
F. Instrumen Penelitian.....	32
G. Analisa Data	33
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	35
A. Hasil Penelitian.....	35
1. Karakteristik Responden.....	35
2. Tujuan Khusus	36
B. Pembahasan	38
BAB V KESIMPULAN.....	45
A. Kesimpulan.....	45
B. Saran	45
DAFTAR PUSTAKA	47
LAMPIRAN.....	49

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Definisi Operasional	29
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	40
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	41
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kesiapan Sumber Daya Manusia (SDM)	42
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kesiapan Standar Operasional Prosedur (SOP)	42
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kesiapan Infrastruktur	43



DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori dan konsep	28
Bagan 4.1 Struktur Rumah Sakit.....	39



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian.....	52
Lampiran 2 Hasil Rekapitan Kuesioner	55
Lampiran 3 Hasil Olah Data SPSS Versi 23.....	56
Lampiran 4 Dokumentasi Penelitian.....	58
Lampiran 5 Surat Izin Penelitian.....	60
Lampiran 6 Surat Balasan Rumah Sakit	61
Lampiran 7 Perbaikan Proposal	62
Lampiran 8 Lembar Audiensi Seminar Proposal.....	63
Lampiran 9 Lembar Bimbingan Pembimbing 1.....	64
Lampiran 10 Lembar Bimbingan Pembimbing 2.....	65



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) Rumah sakit merupakan bagian integral dari organisasi sosial dan kesehatan yang mempunyai misi memberikan pelayanan penyembuhan (kuratif) dan pencegahan (preventif) penyakit secara menyeluruh kepada masyarakat. Sementara itu menurut (Permenkes No. 3 Tahun 2020) Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara menyeluruh dengan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes, 2020). Adapun salah satu sistem yang ada di rumah sakit ialah *Electronic Medical Record* (EMR).

Electronic Medical Record (EMR) adalah alat teknologi penting dalam perawatan kesehatan yang membantu memodernisasi manajemen informasi medis, berkontribusi terhadap peningkatan kualitas layanan dan manajemen pasien yang efektif (Amin, 2021). Lebih khusus lagi, EMR Ini didefinisikan sebagai penyimpanan data pasien secara digital dan aman yang dapat diakses oleh banyak pengguna resmi, termasuk data historis dan informasi terkait secara hibrid, dengan tujuan utama mendukung integrasi, keberlanjutan, efisiensi, dan kualitas (Amin, 2021).

Indonesia berada di era Industri 4.0 yang membawa revolusi teknologi informasi dan penerapannya penting bagi industry. Tidak terkecuali rumah sakit, industri layanan kesehatan meningkatkan strategi untuk meningkatkan

kualitas layanan melalui kontribusi Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS). Adapun salah satu dari SIMRS yang membantu meningkatkan mutu dan efisiensi pelayanan rumah sakit adalah *Electronic Medical Record* (EMR) (Amin, 2021).

Penerapan EMR berdampak pada kepuasan pasien, keakuratan dokumentasi, akses cepat terhadap data pasien, dan pengurangan kesalahan klinis di pusat medis dan departemen rumah sakit (Amin, 2021). Perkembangan EMR sangat pesat di dunia khususnya di negara-negara maju. Amerika di mulai sejak tahun 2004. Denmark menerapkan EMR sudah dari pertengahan tahun 1990 (Bayu, 2022).

Pada tahun 2009, pusat Denmark (Rumah Sakit Anentire) memutuskan untuk memperkenalkan EMR yang komprehensif. Penggunaan EMR berkembang pesat di Jepang, dan penerapannya dimulai pada tahun 2000 (Amin, 2021). Hampir keseluruhan negara maju menggunakan EMR untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan. Sedangkan, sebagian besar negara berkembang, termasuk Indonesia, tidak memiliki infrastruktur IT yang diperlukan untuk pengembangan EMR. Perkembangan EMR Di Indonesia belum diatur secara khusus, dengan disahkannya UU ITE pada tahun 2008 dan Peraturan Menteri Kesehatan 269 pada tahun 2008 tetapi EMR harus sudah diterapkan di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana yang telah di sebutkan pada PEEMRNKES No. 24 Tahun 2022 Pasal 45 yaitu seluruh pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan pencatatan elektronik sesuai ketentuan peraturan menteri ini sampai dengan tanggal 31 Desember 2023, hal

ini menjadi dasar sahnya EMR sebagai alat bukti hukum dan berkembangnya EMR di Indonesia (Amin, 2021).

Adapun salah satu fungsi dari EMR yaitu pendokumentasian rekam medis. Dokumentasi rekam medis merupakan arsip data fasilitas pelayanan kesehatan pasien yang berisi catatan dan dokumen yang berkaitan dengan identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. Tetapi adapun hal yang perlu ada ialah faktor-faktor pendukung penerapan tersebut, adapun faktor-faktor dari penerapan EMR ini ialah sumber daya manusia, sarana dan prasarana, dan sistem jaringan (Bayu, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu Amelinda tahun 2021 tentang Kajian Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik pada Sistem Informasi Manajemen di Rumah Sakit menemukan bahwa saat ini sebagian besar aspek sumber daya manusia belum cukup matang karena belum adanya tenaga ahli IT untuk merancang program. (*software*) juga bertanggung jawab untuk pengembangan sistem *electronic medical record*. Kesiapan budaya kerja organisasi dinilai cukup baik, namun pada dasarnya belum ada SOP dan alur kerja rekam medis elektronik belum direncanakan. Rekam medis elektronik berdasarkan pola tata kelola dan kepemimpinan tentu ada keinginannya, misalnya di kalangan manajer yang sudah mempunyai wacana internal dalam penerapan EMR, Namun belum terbentuk tim khusus untuk mempercepat pelaksanaan EMR. Berdasarkan aspek kesiapan infrastruktur sebagian belum cukup siap karena belum tersedianya *software* dan komputer yang belum lengkap (Amelinda, 2021).

Dan hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian dari Eka tahun 2023 tentang Analisis Kesiapan Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Daerah Kabupaten Boyolali menyatakan bahwa sumber daya manusia adalah salah satu faktor yang dapat mengukur kesiapan rekam medis elektronik. Kesiapan sumber daya manusia sudah ada pada level II dan masuk dalam kategori siap sepenuhnya dalam penerapan rekam medis elektronik di puskesmas. Budaya kerja dalam suatu organisasi menjadi salah satu faktor dalam mengukur kesiapan pencatatan elektronik. Penyiapan budaya kerja organisasi berada pada tingkat pertama dan dipersiapkan dengan baik untuk penyelenggaraan pencatatan elektronik di fasilitas kesehatan. Manajemen merupakan faktor yang dapat diukur dalam pencatatan elektronik. Persiapan organisasi berada pada tingkat pertama dan sangat jelas dalam penerapan rekam kesehatan elektronik pada fasilitas kesehatan di masyarakat. Konstruksi menjadi salah satu faktor dalam mengukur kesiapan pencatatan elektronik. Kesamaan strukturnya terdapat pada fase kedua dan fase kesamaan utuh pada implementasi rekam kesehatan elektronik di puskesmas di masyarakat (Eka, 2023).

Berdasarkan hasil observasi dalam kegiatan PL (Praktek Lapangan) 2 pada tanggal 19 Juni 2023 s/d 21 Juli 2023 di Semen Padang *Hospital*, peneliti menemukan permasalahan bahwasanya masih belum sepenuhnya penerapan EMR pada pendokumentasian rekam medis pasien. Hasil wawancara yang telah dilakukan kepada kepala ruangan rekam medis pada tanggal 17 Juli 2023 menyatakan bahwa penerapan EMR masih dalam proses penyempurnaan,

sehingga masih ada pendokumentasian rekam medis secara manual. Kemudian untuk persiapan Sumber Daya Manusia (SDM) dalam penerapan EMR di Semen Padang *Hospital* belum 100% siap karena kontrak kerja sama dengan vendor belum sepenuhnya selesai, sedangkan dari kesiapan Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam penerapan EMR di Semen Padang *Hospital* lagi dalam proses pembuatan, sejalan dengan sosialisasi EMR, dan dari kesiapan Infrastruktur dalam penerapan EMR di Semen Padang *Hospital* juga belum sepenuhnya siap karena untuk aplikasi belum 100% diselesaikan oleh vendor, sedangkan Infrastruktur yang sudah disediakan oleh Semen Padang *Hospital* ialah sudah dibelinya tab sebanyak 72 buah. Berdasarkan faktor-faktor fenomena diatas maka peneliti ingin meneliti “Gambaran Kesiapan Semen Padang *Hospital* (SPH) Dalam Penerapan *Electronic Medical Record* (EMR) Pada Pendokumentasian Rekam Medis”.

B. Identifikasi Masalah

Dari latar belakang masalah maka dapat diidentifikasi permasalahannya yaitu penerapan EMR di Semen Padang *Hospital* pada pendokumentasian rekam medis belum sepenuhnya diterapkan.

C. Batasan Masalah

Agar penelitian ini dapat dilakukan secara lebih rinci, mendalam dan menyeluruh, maka peneliti membatasi penelitian ini hanya pada Gambaran Kesiapan Semen Padang *Hospital* Dalam Penerapan *Electronic Medical Record* (EMR) Pada Pendokumentasian Rekam Medis Tahun 2024.

D. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini ialah “bagaimana Gambaran Kesiapan Semen Padang *Hospital* Dalam Penerapan *Electronic Medical Record* (EMR) Pada Pendokumentasian Rekam Medis”?

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini ialah untuk mengetahui Gambaran Kesiapan Semen Padang *Hospital* Dalam Penerapan *Electronic Medical Record* (EMR) Pada Pendokumentasian Rekam Medis Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a) Diketuainya gambaran kesiapan Sumber Daya Manusia (SDM) dalam penerapan EMR di Semen Padang *Hospital*.
- b) Diketuainya gambaran kesiapan SOP dalam penerapan EMR di Semen Padang *Hospital*.
- c) Diketuainya gambaran kesiapan Infrastruktur dalam penerapan EMR di Semen Padang *Hospital*.

F. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Untuk memberikan masukan untuk mengetahui tingkat kesiapan untuk implementasi rekam medis elektronik di Semen Padang *Hospital*.

2. Bagi Fakultas

Dapat digunakan sebagai sumber informasi dan bahan referensi penelitian lain, sehingga dapat dikembangkan bersama dengan bahan lain untuk meningkatkan mutu pembelajaran.

3. Bagi Peneliti

Untuk penerapan teori yang peneliti dapat dengan permasalahan yang peneliti temui agar dapat menambah wawasan berpikir dan mengetahui kesesuaian implementasi rekam medis di rumah sakit.



BAB II

LANDASAN TEORI

A. Kajian Teori

1. Rekam Medis

a. Pengertian Rekam Medis

Menurut *World Health Organization* (WHO) rekam medis merupakan kompilasi penting fakta tentang kehidupan dan kesehatan pasien. Itu termasuk data terdokumentasi tentang penyakit masa lalu dan masa kini dan pengobatan yang ditulis oleh profesional perawatan kesehatan yang peduli untuk pasien. Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes, 2022)

Adapun sumber lain dari buku yang menyatakan rekam medis adalah riwayat penyakit pasien, identitas pasien, anamnesa, diagnose penyakit melalui laboratorium dan tindakan medis yang dicatat maupun tidak tercatat disimpan dalam suatu berkas berupa elektronik maupun manual. Rekam medis merupakan keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesa, penentuan fisik laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik rawat inap, rawat jalan maupun yang mendapat pelayanan gawat darurat (Andi, 2019).

b. Isi rekam medis

menurut (Permenkes, 2008) isi rekam medis terdiri dari :

1) Isi rekam medis untuk pasien rawat jalan pada sarana pelayanan kesehatan sekurang-kurangnya memuat

- a) Identitas pasien
- b) Tanggal dan waktu
- c) Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
- d) Riwayat penyakit
- e) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik diagnosis
- f) Rencana penatalaksanaan
- g) Pengobatan atau tindakan
- h) Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik
- i) Persetujuan tindakan bila diperlukan

2) Isi rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat:

- a) Identitas pasien
- b) Tanggal dan waktu
- c) Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
- d) Hasil pemerisaan fisik dan penunjang medik
- e) Diagnosis
- f) Rencana penatalaksanaan

- g) Pengobatan atau tindakan
 - h) Persetujuan tindakan bila diperlukan
 - i) Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan
 - j) Ringkasan pulang (discharge summary)
 - k) Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
 - l) Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu
 - m) Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik
- 3) Isi rekam medis untuk pasien gawat darurat sekurang-kurangnya memuat:
- a) Identitas pasien
 - b) Kondisi saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan;
 - c) Identitas pengantar pasien
 - d) Tanggal dan waktu
 - e) Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
 - f) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
 - g) Diagnosis
 - h) Pengobatan atau tindakan
 - i) Ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut

- j) Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
 - k) Sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke sarana pelayanan kesehatan lain
 - l) Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.
- 4) Isi rekam medis pasien dalam keadaan bencana, selain memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditambah dengan:
- a) Jenis bencana dan lokasi di mana pasien ditemukan
 - b) Kategori kegawatan dan nomor pasien bencana masal
 - c) Identitas yang menemukan pasien
- 5) Isi rekam medis untuk pelayanan dokter spesialis atau dokter gigi spesialis dapat dikembangkan sesuai dengan kebutuhan.
- 6) Pelayanan yang diberikan dalam ambulans atau pengobatan masal dicatat dalam rekam medis dan disimpan pada sarana pelayanan kesehatan yang merawatnya.

c. Tujuan rekam medis

Tujuan dibuatnya rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa dukungan suatu sistem pengelolaan rekam medis baik dan benar tertib administrasi di rumah sakit tidak akan berhasil sebagaimana yang diharapkan (Danil, 2020).

d. Kegunaan Rekam Medis

Menurut (Hatta, 2013), kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek sebagai berikut :

1) Aspek administrasi

Berkas rekam medis mempunyai nilai administratif karena memuat tindakan berdasarkan kewenangan dan tanggung jawab sebagai tenaga kesehatan dan paramedis untuk mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2) Aspek medis

Berkas rekam medis mempunyai nilai medis karena digunakan sebagai dasar perencanaan pengobatan/pelayanan yang akan diberikan kepada seorang pasien.

3) Aspek hukum

Rekam medis mempunyai nilai hukum apabila isinya menyangkut persoalan keadilan dan kepastian hukum dalam rangka upaya penegakan hukum dan memberikan bukti-bukti untuk menegakkan keadilan.

4) Aspek keuangan

Rekam medis mempunyai nilai moneter karena memuat data dan informasi yang dapat digunakan untuk menghitung biaya pengobatan/prosedur dan perawatan.

5) Aspek penilaian

Berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian karena memuat data/informasi yang dapat digunakan untuk penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

6) Aspek pendidikan

Berkas rekam medis mempunyai nilai edukasi karena isinya memuat data atau informasi tentang kronologis perkembangan dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien. Informasi ini dapat digunakan sebagai referensi pendidikan untuk profesi kesehatan.

7) Aspek dokumentasi

Rekam medis mempunyai nilai dokumenter karena merupakan sumber arsip yang isinya harus didokumentasikan dan dijadikan bahan tanggapan dan laporan dari institusi medis.

2. Sistem Informasi

a. Definisi Sistem Informasi

Sistem informasi merupakan sistem yang menunjang fungsi operasional suatu organisasi untuk memenuhi kebutuhan pengolahan transaksi data serta menyediakan laporan dan informasi yang dibutuhkan oleh pihak-pihak terkait. Dan Merupakan suatu sistem yang tujuannya untuk menghasilkan informasi yang akurat dan menggunakannya sebagai bahan pengambilan keputusan (Hakam, 2017).

Sistem informasi adalah suatu alat atau fasilitas yang tujuannya untuk mengolah data menjadi informasi yang dapat digunakan oleh

pengambil keputusan. Sistem informasi juga dapat diartikan sebagai media berbagi dan transmisi informasi secara cepat dan akurat kepada para pengguna informasi (Hakam, 2017).

Sistem informasi tidak lagi berfungsi semata-mata untuk memproses transaksi aliran data atau sebagai alat pengambilan keputusan. Namun saat ini, sistem informasi berperan dalam membantu manajerial dalam membangun dan meningkatkan layanan dengan menggunakan teknologi sistem informasi, terutama untuk memenuhi tantangan persaingan yang ketat di bidang layanan kesehatan (Hakam, 2017).

b. Komponen Sistem Informasi

Menurut (Hakam, 2017) ada beberapa komponen-komponen dari sistem informasi, sebagai berikut:

1). *Hardware*

Adalah komponen perangkat keras dari sistem informasi terkomputerisasi yang mendukung kinerja dan pengoperasian sistem. Misalnya: CPU , monitor, keyboard, printer, dll.

2). *Software*

Perangkat lunak sistem informasi adalah sistem operasi, aplikasi, atau program yang digunakan untuk mengatur, memproses, dan menganalisis data. Perangkat lunak terkadang disebut sebagai sistem informasi atau aplikasi yang digunakan sebagai alat untuk mengelola data dan menghasilkan informasi.

3). *Database*

Adalah kumpulan data dalam sistem informasi yang terletak di tabel atau file non-statis yang dapat menyimpan dan mengubah data dalam jumlah besar. Sistem basis data memungkinkan sistem untuk menyimpan data dalam jumlah besar namun tetap aman.

4). *Network*

Adalah alat yang memungkinkan koneksi antar elemen atau subsistem, memungkinkan interaksi cepat dalam mekanisme pertukaran data dan transaksi untuk mengirim dan menerima data dan informasi.

5). *Prosedur*

Ini menggambarkan bagaimana proses bisnis dan sistem informasi bekerja. Untuk memungkinkan kami menyimpan, memproses, dan menganalisis data tertentu untuk menghasilkan produk dari sistem informasi kami.

6). *User*

Merupakan pihak atau pengguna yang bertanggung jawab atas penggunaan, pemeliharaan dan pengembangan sistem informasi untuk kebutuhan tertentu.

c. Peran Sistem Informasi Bagi Manajemen dan Organisasi

Menurut (Hakam, 2017) ada beberapa peran dari sistem informasi bagi manajemen dan organisasi, sebagai berikut:

1) Meningkatkan Efisiensi Operasional

Berinvestasi dalam teknologi sistem informasi dapat membantu organisasi berjalan lebih efisien. Efisiensi operasional memungkinkan perusahaan menerapkan strategi kepemimpinan yang mengurangi biaya lotre.

Dengan berinvestasi pada teknologi sistem informasi, organisasi dapat mengurangi gangguan dan permasalahan dalam memasuki suatu industri (hambatan masuk) dengan meningkatkan tingkat investasi dan melakukan penyesuaian teknologi yang diperlukan untuk bersaing di pasar.

2) Memperkenalkan Inovasi Dalam Bisnis

Melalui inovasi teknologi sistem informasi, organisasi juga dapat memperoleh manfaat dalam pengelolaan data dan informasi. Penggunaan teknologi sistem informasi yang lebih inovatif juga meningkatkan kepercayaan konsumen, karena konsumen lebih mudah memanfaatkan sistem informasi yang baik dalam layanan yang diberikan.

3) Membangun Sumber Informasi Strategis

Teknologi sistem informasi memungkinkan organisasi untuk membangun sumber informasi (database) yang strategis dan aman serta akurat untuk mencapai keunggulan strategis. Dalam hal ini, kita berbicara tentang perencanaan, peningkatan perangkat keras dan

perangkat lunak, pengembangan infrastruktur jaringan, perekrutan personel sistem informasi, dan pelatihan pengguna akhir.

3. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS) bertujuan untuk mengolah dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan rumah sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan tata cara pengelolaan administrasi untuk memperoleh informasi yang tepat dan akurat dan merupakan bagian dari Sistem informasi kesehatan.

Penggunaan istilah SIM-RS ini merupakan hasil pertimbangan atas kelebihan atau fungsi penggunaan sistem informasi ini, yaitu sebagai sistem informasi untuk menginput, mengelola, dan mengolah seluruh data kesehatan medis atau data pasien. Selain untuk menunjang pelayanan medis pasien (RME, data obat, diagnostik, dll), juga mendukung fungsi administratif (data, pelaporan, pengelolaan keuangan, dll) dan manajemen dalam menetapkan kebijakan pengembangan rumah sakit.

Sistem informasi rumah sakit adalah suatu fasilitas yang mengumpulkan data, mengolah data, menyajikan informasi, menganalisis dan menyimpulkan informasi, serta menyediakan informasi yang diperlukan untuk kegiatan rumah sakit. Peran sistem informasi dalam kegiatan manajemen rumah sakit sangat berguna dan berperan sangat efektif dalam proses pelayanan medis di rumah sakit. Sistem informasi memungkinkan pengelola rumah sakit dengan cepat dan akurat mengembangkan kebijakan

berdasarkan informasi yang diterima dari pelayanan medis rumah sakit yang dipimpinnya (Hakam, 2017).

Sebagai penyedia layanan kesehatan, rumah sakit harus menjadi organisasi yang mampu mengantisipasi perubahan, fleksibel dan responsif, memberikan layanan berkualitas tinggi, dan memanfaatkan peluang yang ada. Maka dari itu rumah sakit harus menerapkan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Adapun salah satu macam dari Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yaitu Rekam Medis Elektronik.

4. Rekam Medis Elektronik

a. Pengertian rekam medis elektronik

Rekam Medis Elektronik adalah penyimpanan data pasien secara digital dan aman, dapat diakses oleh banyak pengguna resmi, berisi data retrospektif dan informasi relevan secara hybrid dengan tujuan utama mendukung integrasi, keberlanjutan, efisiensi, dan kualitas (Amin, 2021)

Electronic Medical Record (EMR) yaitu rekam medis yang tersimpan secara elektronik yang isinya meliputi informasi individual, informasi demografis, informasi sosial, informasi klinis/medis dan berbagai kejadian klinis selama proses pelayanan dari berbagai sumber informasi (mixed media) dan memiliki fungsi secara aktif untuk memberikan dukungan bagi pengambilan keputusan medis (Danil, 2020).

Rekam kesehatan berbasis komputer adalah rekaman pasien yang dikerjakan secara elektronik dan bernaung dalam sistem yang dirancang

secara khusus guna mendukung pengguna dalam mengakses informasi data secara lengkap dan akurat, yakni dengan memberikan tanda peringatan, waspada dan sistem pendukung pengambilan keputusan klinis yang merujuk informasi kepada sumber pengetahuan medis dan sarana bantuan lainnya (Danil, 2020).

Dokumen elektronik adalah setiap data elektronik yang dibuat, diteruskan, dikirimkan, diterima, atau disimpan dalam bentuk analog, advanced, elektromagnetik, optikal, atau sejenisnya, yang dapat dilihat, ditampilkan, dan didengar melalui komputer atau sistem elektronik, tetapi tidak terbatas pada tulisan, suara, gambar, peta, rancangan, foto atau sejenisnya, huruf, tanda, angka, kode akses, foto yang memiliki makna atau dapat dipahami oleh orang yang mampu memahaminya. Adapun beberapa kelebihan dari EMR antara lain memungkinkan akses informasi secara cepat dan mudah, memungkinkan adanya duplicate cadangan informasi yang dapat diambil bila yang asli hilang atau rusak, memproses transaksi dalam jumlah besar dan sulit secara cepat, memungkinkan setiap mengakses secara cepat untuk beragam sumber profesional, serta memungkinkan mengakses secara lebih canggih dan dapat melihat rancang yang sesuai dengan kehendak (Danil, 2020).

b. Isi rekam medis elektronik

Adapun isi rekam medis elektronik berdasarkan (Permenkes, 2022) paling sedikit terdiri dari:

- 1). Identitas Pasien;
- 2). Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang;
- 3). Diagnosis, pengobatan, dan rencana tindak lanjut pelayanan kesehatan; dan
- 4). Nama dan tanda tangan Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan.

c. Penyelenggaraan rekam medis elektronik

Menurut (Permenkes, 2022) kegiatan penyelenggaraan rekam medis elektronik sebagai berikut :

- 1). Registrasi Pasien;
- 2). Pendistribusian data Rekam Medis Elektronik;
- 3). Pengisian informasi klinis;
- 4). Pengolahan informasi Rekam Medis Elektronik;
- 5). Penginputan data untuk klaim pembiayaan;
- 6). Penyimpanan Rekam Medis Elektronik;
- 7). Penjaminan mutu Rekam Medis Elektronik; dan
- 8). Transfer isi Rekam Medis Elektronik.

d. Tujuan rekam medis elektronik

Adapun tujuan diterapkannya rekam medis elektronik menurut (Permenkes, 2022) yaitu :

- 1) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan;
- 2) Memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis;

- 3) Menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data Rekam Medis; dan
- 4) Mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis yang berbasis digital dan terintegrasi.

e. Manfaat rekam medis elektronik

Menurut (Handiwidjojo, 2019) ada beberapa manfaat rekam medis elektronik, sebagai berikut :

- 1). Manfaat umum, rekam medis elektronik akan meningkatkan profesionalisme dan kinerja manajemen rumah sakit. Para pengunjung atau pasien akan menikmati kemudahan, kecepatan, dan kenyamanan pelayanan kesehatan. Bagi para dokter, rekam medis elektronik memungkinkan diberlakukannya standar praktek kedokteran yang baik dan benar. Sementara bagi pengelola rumah sakit, rekam medis elektronik menolong menghasilkan dokumentasi yang auditable dan responsible sehingga mendukung koordinasi antar bagian dalam rumah sakit. Disamping itu rekam medis elektronik membuat setiap unit akan bekerja sesuai fungsi, tanggung jawab dan wewenangnya.
- 2). Manfaat operasional, rekam medis elektronik tidak akan diterapkan jika tidak ada empat faktor ini yang dirasakan oleh pengguna, yaitu:
 - a). Faktor kecepatan dalam menyelesaikan tugas-tugas administrasi.
 - b). Faktor akurasi terkhusus akurasi dalam penginputan data
 - c). Faktor efisiensi, karena kecepatan dan akurasi data meningkat, maka waktu yang dibutuhkan untuk melakukan pekerjaan-

pekerjaan administrasi berkurang jauh, sehingga karyawan dapat lebih fokus pada pekerjaan utamanya.

d). Faktor kemudahan pelaporan, dengan adanya rekam medis elektronik, proses pelaporan tentang kondisi kesehatan pasien dapat disajikan hanya memakan waktu dalam hitungan menit sehingga kita dapat lebih konsentrasi untuk menganalisa laporan tersebut.

3). Manfaat organisasi, rekam medis elektronik menciptakan koordinasi antar unit semakin meningkat. Seringkali orang menyatakan bahwa dengan adanya komputerisasi biaya administrasi meningkat. Padahal dalam jangka panjang yang terjadi adalah sebaliknya, jika dengan sistem manual kita harus membuat laporan lebih dulu di atas kertas, baru kemudian dianalisa, maka dengan EMR analisa cukup dilakukan di layar komputer, dan jika sudah benar baru datanya dicetak. Hal ini menjadi penghematan biaya yang cukup signifikan dalam jangka panjang.

f. Tantangan dalam penerapan rekam medis elektronik

Menurut (Khofia, 2022) ada banyak tantangan kompleks dalam penerapan rekam medis elektronik. Beberapa di antaranya adalah sebagai berikut.:

- 1) Kurangnya definisi seragam akan konsep pengembangan teknologi informasi.
- 2) Kurangnya penilaian kebutuhan sebelum pelaksanaan.

3) Adanya kekhawatiran akan terjadinya pelanggaran privasi dan kasus hukum.

4) Kurangnya integrasi dan sharing oleh berbagai level manajemen.

5) Biaya yang dibutuhkan dalam pengimplementasian rekam medis elektronik cukup besar.

6) Kurangnya kesiapan organisasi adalah penyumbang utama kegagalan RME di industri kesehatan. Beberapa penelitian pada tahun 1999 telah menunjukkan bahwa salah satu faktor yang menyebabkan 50% institusi kesehatan gagal menerapkan EMR adalah karena kurang siapnya rumah sakit dalam menerapkan EMR.

g. Faktor kesiapan penerapan rekam medis elektronik

Menurut (Khofia, 2022) ada beberapa faktor dalam kesiapan penerapan rekam medis elektronik sebagai berikut :

1. Sumber Daya Manusia (SDM)

Perkembangan EMR sangat bergantung pada sumber daya manusia (SDM) sebagai pengguna dan pengambil keputusan EMR. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 tahun 2013 tentang SIMRS mengatakan bahwa, "Sumber daya manusia teknologi informasi untuk SIMRS minimal terdiri dari staf yang memiliki kualifikasi dalam bidang analisis sistem, *programmer*, *hardware* dan *maintanance* jaringan" (Permenkes No 82 tahun, 2013). Menurut WHO 2006, salah satu permasalahan terpenting

yang memerlukan perencanaan matang adalah terkait ketersediaan dan kapasitas sumber daya manusia (Khofia, 2022).

2. Standar Operasional Prosedur (SOP)

Alur kerja proses ini menyangkut proses administratif dan klinis, termasuk perkiraan pasien dan staf yang dibutuhkan. Parameter ini juga dievaluasi sesuai dengan kebijakan, prosedur, dan protokol yang diperlukan untuk proses EMR (Khofia, 2022).

3. Infrastruktur

Salah satu hambatan pengembangan EMR adalah terbatasnya infrastruktur untuk teknologi informasi di rumah sakit. Sisi finansial menjadi persoalan penting, karena rumah sakit harus menyiapkan infrastruktur teknologi informasi (komputer, jaringan kabel maupun nirkabel, listrik, sistem pengamanan, konsultan, dan pelatihan) (Handiwidjojo, 2019).

5. Dokumentasi

a. Defenisi dokumentasi

Dokumentasi Merupakan suatu proses pencatatan, penyimpanan informasi data atau fakta yang bermakna dalam pelaksanaan kegiatan. Secara umum dokumentasi dapat diartikan sebagai suatu catatan otentik atau semua surat asli yang dapat dibuktikan atau dijadikan bukti dalam persoalan hukum (Yosali, 2020). Sedangkan pendokumentasian klinis adalah memuat dan merekam informasi klinis yang umumnya pelaksanaannya saat berhadapan dengan pasien. Misalnya selama

konsultasi, penilaian, dan perawatan. Pendokumentasian klinis dilakukan baik secara manual maupun elektronik oleh dokter atau pemberi pelayanan kesehatan lainnya yang terkait dengan kondisi medis atau pengobatan pasien (Kristijono, 2022).

Adapun dokumentasi medis mempunyai 2 sifat yaitu tertutup dan terbuka. Dokumentasi tertutup adalah apabila di dalam dokumentasi berisi rahasia yang tidak pantas diperlihatkan, diungkapkan, dan disebarluaskan kepada masyarakat. Sedangkan dokumentasi terbuka adalah apabila dokumen tersebut selalu berinteraksi dengan lingkungannya yang menerima dan menghimpun informasi (Yosali, 2020).

b. Fungsi dokumentasi

Adapun fungsi dalam melakukan dokumentasi medis menurut (Yosali, 2020) adalah :

- 1) Untuk mempertanggung jawabkan tindakan yang telah dilakukan tenaga medis.
- 2) Sebagai bukti dari setiap tindakan medis bila terjadi gugatan terhadap tenaga medis.

Selain itu dokumentasi medis juga berfungsi sebagai sarana komunikasi.

Menurut (Yosali, 2020) komunikasi terjadi dalam tiga arah sebagai berikut:

- 1) Ke bawah untuk melakukan instruksi.
- 2) Ke atas untuk member laporan.

3) Ke samping (lateral) untuk member saran.

c. Prinsip-prinsip dokumentasi

Menurut (Yosali, 2020) ada beberapa prinsip dokumentasi sebagai berikut :

1). Lengkap dalam prinsip lengkap di sini berarti:

- a. Mencatat semua pelayanan kesehatan yang diberikan.
- b. Catatan kebidanan terdiri dari semua tahap proses kebidanan.
- c. Mencatat tanggapan bidan/perawat.
- d. Mencatat tanggapan pasien.
- e. Mencatat alasan pasien dirawat.
- f. Mencatat kunjungan dokter.

2). Teliti dalam prinsip teliti meliputi:

- a. Mencatat setiap ada perubahan rencana kebidanan.
- b. Mencatat pelayanan kesehatan.
- c. Mencatat pada lembar/bagan yang telah ditentukan.
- d. Mencantumkan tanda tangan/paraf bidan.
- e. Setiap kesalahan dikoreksi dengan baik.
- f. Catatan hasil pemeriksaan ada kesesuaian dengan hasil laboratorium/instruksi dokter.

3). Berdasarkan fakta mencakup hal berikut ini:

- a. Mencatat fakta dari pada pendapat.
- b. Mencatat informasi yang berhubungandalam bagan/laboratorium.
- c. Menggunakan bahasa aktif.

4). Logis dalam prinsip logis meliputi:

- a. Jelas dan logis.
- b. Catatan secara kronologis.
- c. Mencantumkan nama dan nomor register pada setiap lembar.
- d. Penulisan dimulai dengan huruf besar.
- e. Setiap penulisan data memiliki identitas dan waktu (jam, hari, tanggal, bulan dan tahun).

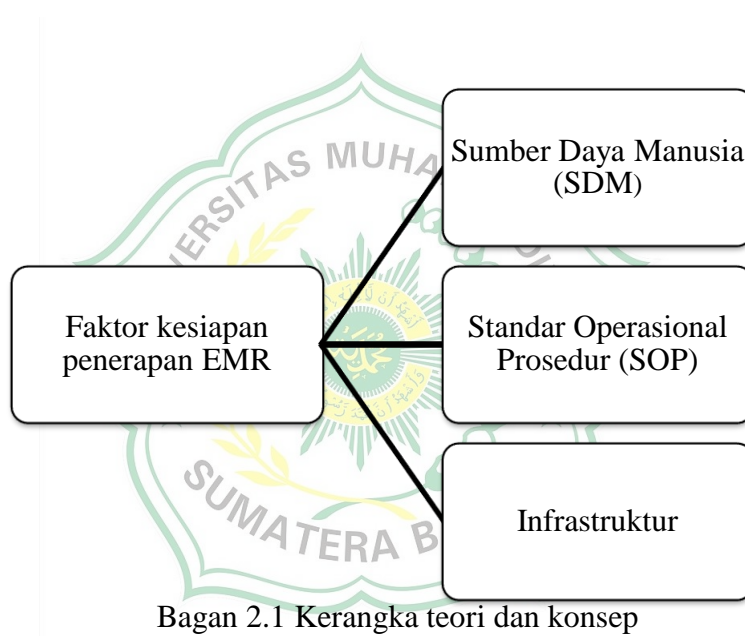
5). Dapat dibaca dalam prinsip dapat dibaca meliputi:

- a. Tulisan dapat dibaca.
- b. Bebas dari catatan dan koreksi.
- c. Menggunakan tinta.
- d. Menggunakan singkatan/istilah yang lazim digunakan.



B. Kerangka Teori dan konsep

Kerangka teori merupakan jenis kerangka yang menekankan pada teori yang mendasarinya untuk menjelaskan fenomena yang diteliti. Sedangkan Kerangka konsep adalah kerangka yang digunakan untuk menjelaskan konsep-konsep yang terlibat dalam suatu asumsi teoritis, untuk menunjukkan unsur-unsur yang terlibat dalam objek yang diteliti, dan untuk menunjukkan adanya hubungan antar konsep-konsep tersebut (Hardani, 2020).



Bagan 2.1 Kerangka teori dan konsep
Sumber : (Khofia, 2022)

C. Defenisi Operasional

Tabel 2.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Sumber daya manusia	<p>Sumber daya manusia yang dapat bekerja dengan baik dan mampu mencapai tujuan secara efektif dan efisien, bersedia dalam menerapkan inovasi baru dalam hal ini adalah rekam medis elektronik dan telah menjalani pelatihan mengenai rekam medis elektronik.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kesiediaan staf • Pelatihan 	Kuesioner	<p>Rendah apabila < dari mean</p> <p>Tinggi apabila \geq dari mean</p>	Ordinal
2	Standar Operasional Prosedur (SOP)	<p>Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan Serangkaian instruksi tertulis yang terstandarisasi untuk berbagai proses penyelenggaraan dalam suatu unit, kapan dan bagaimana proses tersebut harus dilakukan, di mana dan oleh siapa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alur proses rekam medis 	Kuesioner	<p>Rendah apabila < dari mean</p> <p>Tinggi apabila \geq dari mean</p>	Ordinal

		elektronik			
3	Infrastruktur	<p>Infrastruktur adalah sarana, prasarana dan hal lain yang dibutuhkan dalam menerapkan RME. Dalam infrastruktur rekam medis elektronik dibutuhkan infrastruktur IT yang memadai dan manajemen IT yang dapat diandalkan dalam penerapan rekam medis elektronik. tersedianya anggaran adalah hal yang dapat mendukung tersedianya infrastruktur yang memadai.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infrastruktur IT • Manajemen IT 	Kuesioner	<p>Rendah apabila < dari mean</p> <p>Tinggi apabila \geq dari mean</p>	Ordinal

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Pendekatan Penelitian / Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang peneliti gunakan adalah metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif seperti dalam penelitian ini peneliti memaparkan faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan *Electronic Medical Record* (EMR) pada pendokumentasian rekam medis. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan menyebarkan kuisioner kepada karyawan administrasi Semen Padang *Hospital*.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di bagian instalasi rekam medis di Semen Padang *Hospital* pada tahun 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019). Populasi dari penelitian ini adalah seluruh karyawan rekam medis dan IT Semen Padang *Hospital* yang berjumlah 11 orang..

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2019). Sampel dari penelitian ini ialah seluruh populasi penelitian yang berjumlah 11 orang.

D. Sumber Data

Adapun sumber data pada penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

1. Primer

Pada penelitian ini data primer diperoleh dari observasi dan peneliti menyebarkan kuesioner pada bagian rekam medis dan IT rumah sakit.

2. Sekunder

Pada penelitian ini data sekunder didapat dari peraturan Menteri Kesehatan, buku, jurnal dan penelitian terdahulu.

E. Metode Pengumpulan Data

Metode yang digunakan dalam pengumpulan data adalah dengan menyebarkan kuisisioner atau angket, suatu metode pengumpulan data dengan cara memberikan kepada responden serangkaian pertanyaan atau pernyataan untuk dijawab (Sugiyono, 2019).

F. Instrumen Penelitian

Instrumen peneliti adalah alat untuk mengukur kondisi lingkungan dan sosial yang diamati. Mengembangkan instrumen berarti mengembangkan alat penilaian, karena pemantauan adalah memperoleh data tentang apa yang dipelajari, dan hasilnya dapat diukur dengan menggunakan standar yang telah ditetapkan oleh peneliti (Sugiyono, 2019). Ada beberapa instrumen penelitian yang digunakan yaitu peneliti menyiapkan daftar pertanyaan, dan alat tulis untuk membantu peneliti dalam melakukan penelitian.

G. Analisa Data

Menurut (Sugiyono, 2019) data kuantitatif merupakan data yang berbentuk angka dan analisis menggunakan statistik. Berdasarkan bentuknya, data kuantitatif bisa diolah atau dianalisa menggunakan teknik perhitungan matematika atau statistik. Oleh karena itu, dalam penelitian ini peneliti akan menggunakan data metode kuantitatif dan analisis statistik deskriptif. Menurut (Sugiyono, 2019) Statistik deskriptif adalah statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau mengilustrasikan data yang dikumpulkan tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang bersifat umum atau dapat digeneralisasikan. Jadi pada penelitian ini peneliti hanya mendeskripsikan gambaran kesiapan Semen Padang Hospital (SPH) dalam penerapan *Electronic Medical Record* (EMR) pada pendokumentasian rekam medis. Atau bisa juga dengan analisis univariat, Penelitian gambaran kesiapan Semen Padang Hospital (SPH) dalam penerapan *Electronic Medical Record* (EMR) pada pendokumentasian rekam medis di analisa secara manual dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dengan tampilan setiap variabelnya.

Adapun beberapa teknik analisa yang dilakukan dengan bantuan aplikasi *statistical Product and Service Solutions* (SPSS) dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Coding*, berikan kode pada setiap jawaban kuesioner yang diisi responden untuk mempermudah proses entri data.

2. *Editing*, periksa setiap kuesioner yang diisi responden untuk menghindari kesalahan dalam pengisian kuesioner.
3. *Enty*, pastikan data diperoleh dari kuesioner yang diisi oleh responden di SPSS.
4. *Cleaning*, data juga diperiksa di SPSS untuk memastikan tidak ada kesalahan dalam pemasukan data.
5. *Tabulating*, untuk penyajian data dalam bentuk tabel. Penyajian data dalam bentuk Tabel distribusi reguler atau tabel transisi. Meja merupakan tampilan yang paling banyak digunakan karena lebih nyaman.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian tentang gambaran kesiapan Semen Padang *Hospital* (SPH) dalam penerapan *Electronic Medical Record* (EMR) pada pendokumentasian rekam medis melalui observasi awal dan penyebaran kuesioner secara langsung, peneliti mencapai kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden

Adapun tabel hasil dari distribusi frekuensi dari karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dari penelitian ini yaitu sebagai berikut :

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
di Semen Padang *Hospital* Tahun 2024

Karakteristik responden	jumlah	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	8	72,7
Perempuan	3	27,3
Jumlah	11	100
Pendidikan		
SMA	1	9,1
Diploma 3	4	36,4
Diploma 4	1	9,1
Sarjana	5	45,4
Jumlah	11	100

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin di atas didapatkan dari penyebaran kuesioner kepada 11 responden di Semen Padang *Hospital* dengan rincian sebagai berikut, 8 responden berjenis kelamin laki-laki dengan persentase 72,7% dan 3 responden berjenis kelamin perempuan dengan persentase 27,3%.

Sedangkan berdasarkan tingkat pendidikan didapat 1 responden memiliki tingkat pendidikan SMA dengan persentase 9,1%, 4 responden memiliki tingkat pendidikan Diploma 3 dengan persentase 36,4%, 1 responden memiliki tingkat pendidikan Diploma 4 dengan persentase 9,1%, dan 5 responden memiliki tingkat pendidikan Sarjana dengan persentase 45,4%.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini terdiri dari kesiapan Sumber Daya Manusia (SDM), Standar Operasioanal Prosedur (SOP), dan Infrastruktur yang lebih rincinya akan dijelaskan sebagai berikut :

a. Distribusi Frekuensi Kesiapan Sumber Daya Manusia (SDM)

Adapun tabel hasil dari distribusi frekuensi tingkat kesiapan Sumber Daya Manusia (SDM) dari penelitian ini yaitu sebagai berikut :

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi Kesiapan Sumber Daya Manusia (SDM)
di Semen Padang *Hospital* Tahun 2024

No	SDM	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Rendah	1	9,1
2	Tinggi	10	90,9
	Total	11	100

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi kesiapan Sumber Daya Manusia (SDM) di atas diperoleh dari penyebaran kuesioner kepada 11 responden di Semen Padang *Hospital* dengan rincian sebagai berikut, 1 responden menyatakan rendah dalam kesiapan Sumber Daya Manusia (SDM) dengan persentase 9,1%, dan 10 responden menyatakan tinggi dalam kesiapan Sumber Daya Manusia (SDM) dengan persentase 90,9%.

b. Distribusi Frekuensi Kesiapan Standar Operasional Prosedur (SOP)

Adapun tabel hasil dari distribusi frekuensi tingkat kesiapan Standar Operasional Prosedur (SOP) dari penelitian ini yaitu sebagai berikut :

Tabel 4.5

Distribusi Frekuensi Kesiapan Standar Operasional Prosedur (SOP) di Semen Padang *Hospital* Tahun 2024

No	SOP	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Rendah	4	36,4
2	Tinggi	7	63,6
Total		11	100

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi kesiapan Standar Operasional (SOP) Prosedur di atas diperoleh dari penyebaran kuesioner kepada 11 responden di Semen Padang *Hospital* dengan rincian sebagai berikut, 4 responden menyatakan rendah dalam kesiapan Standar Operasional Prosedur (SOP) dengan persentase 36,4%, dan 7 responden menyatakan tinggi dalam kesiapan Standar Operasional Prosedur (SOP) dengan persentase 63,6%.

c. Distribusi Frekuensi Kesiapan Infrastruktur

Adapun tabel hasil dari distribusi frekuensi tingkat kesiapan Infrastrukturdari penelitian ini yaitu sebagai berikut :

Tabel 4.6

Distribusi Frekuensi Kesiapan Infrastruktur di Semen Padang *Hospital* Tahun 2024

No	Infrastruktur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Rendah	2	18,2
2	Tinggi	9	81,8
Total		11	100

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi kesiapan Infrastruktur di atas diperoleh dari penyebaran kuesioner kepada 11 responden di Semen Padang *Hospital* dengan rincian sebagai berikut, 2 responden menyatakan rendah dalam kesiapan Infrastruktur dengan persentase 18,2%, dan 9 responden menyatakan tinggi dalam kesiapan Infrastruktur dengan persentase 81,8%.

B. Pembahasan

1. Kesiapan dari Sumber Daya Manusia (SDM)

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti di Semen Padang *Hospital* didapatkan bahwa 90,9% menyatakan kesiapan sumber daya manusia (SDM) sudah berada pada kategori tinggi. Hasil penelitian pada bagian kesiapan Sumber Daya Manusia (SDM) menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah siap dalam segi kesiapan Sumber Daya Manusia (SDM) dalam penerapan *Electronic Medical Record* (EMR) pada pendokumentasian rekam medis.

Penelitian ini sejalan dengan teori (Khofia, 2022) Pengembangan EMR akan sangat bergantung pada sumber daya manusia (SDM) sebagai pengguna EMR dan sebagai pengambil kebijakan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit menyatakan “Sumber daya manusia di bidang teknologi informasi atau SIMRS sekurang-kurangnya terdiri dari pegawai yang mempunyai kualifikasi di bidang analisis sistem,

pemrogram, pemeliharaan perangkat keras dan jaringan” (Permenkes No 82 tahun, 2013).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Khofia, 2022) dimana sama-sama menemukan bahwa kesiapan dari segi sumber daya manusia di RSUD Kota Mataram secara keseluruhan adalah sangat siap dengan rata-rata skor 25,11. Akan tetapi 4 orang responden menyatakan cukup siap.

Adapun penelitian sejalan lainnya yang diteliti oleh (Eka, 2023) Hasil penelitian menunjukkan bahwa sumber daya manusia di puskesmas wilayah Kabupaten Boyolali bisa mengoperasikan komputer dengan lancar sebesar 60,1%.

Diperkuat oleh penelitian yang dilakukan (Amelinda, 2021) kesiapan penerapan rekam medis elektronik pada aspek sumber daya manusia masih belum cukup siap. SDM adalah faktor strategis dalam kegiatan yang membuat sumber daya yang lain dapat bekerja dengan baik dan mampu mencapai tujuan secara efektif dan efisien. Hal tersebut menunjukkan bahwa perencanaan terhadap SDM di sebuah organisasi harus terdokumentasi dengan baik dan diusulkan pada bagian personalia di rumah sakit. Kemampuan staf atau pegawai untuk mengoperasikan sebuah komputer juga menjadi salah satu komponen penting yang mendukung pengembangan dan percepatan penerapan RME.

Menurut asumsi peneliti masih adanya kesiapan SDM yang berada pada kategori rendah sebesar 9,1% disebabkan oleh ada beberapa

responden yang hanya tamatan SMA dimana sangat mempengaruhi tingkat kesiapan *Semen Padang Hospital* dari segi SDM, sedangkan tingkat kesiapan SDM yang tergolong pada kategori tinggi sebesar 90,9% yang disebabkan oleh beberapa dari responden memiliki kemampuan yang sangat baik dalam pengoperasian komputer yang mana sangat membantu dalam penerapan EMR. Pada dasarnya tingkat kesiapan SDM sangat mempengaruhi penerapan EMR sebagaimana yang telah dijelaskan oleh (Khofia, 2022) yang mana pengembangan EMR akan sangat bergantung pada SDM sebagai pengguna EMR dan sebagai pengambil kebijakan.

2. Kesiapan dari Standar Operasional Prosedur (SOP)

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti *Semen Padang Hospital* didapatkan bahwa 63,6% menyatakan bahwa kesiapan Standar Operasional Prosedur (SOP) sudah tergolong siap. Hasil penelitian pada bagian kesiapan Standar Operasional Prosedur (SOP) menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah siap dalam segi kesiapan Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam penerapan Electronic Medical Record (EMR) pada pendokumentasian rekam medis.

Sejalan dengan teori (Khofia, 2022) kesiapan SOP terkait dengan kebijakan-kebijakan mengenai penerapan EMR. Penyusunan kebijakan ini termasuk didalamnya penyusunan terkait alur kerja dan SOP dalam penyelenggaraan EMR. Penyelenggaraan EMR didasarkan pada PERMENKES Nomor 269 Tahun 2008 Bab II Pasal 2 menyatakan: (1)

Rekam medis harus tertulis, lengkap dan jelas atau dibuat secara elektronik; (2) Pengelolaan rekam medis dengan menggunakan teknologi informasi elektronik diatur lebih rinci dengan peraturan tersendiri.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Khofia, 2022) dimana sama-sama menemukan bahwa di RSUD Kota Mataram berdasarkan hasil penelitian memperoleh rata-rata skor sebesar 46,94 yang dapat diartikan dalam kategori sangat siap. Namun, sejumlah dua orang responden menyatakan cukup siap. Hal yang menjadikan dua orang responden menyatakan cukup siap adalah pada keterlibatan pasien dalam hal keamanan data pasien. Responden tersebut menganggap hal tersebut bukanlah tanggung jawabnya, tetapi responden tersebut mengetahui hal tersebut adalah tanggung jawab perekam medis.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Wirajaya, 2020) Dilihat dari hasil kesiapan budaya organisasi, Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan berada pada kondisi cukup siap yakni sudah memiliki sistem informasi yang telah berjalan dengan baik dan juga lingkup rumah sakit ini tidak terlalu kompleks namun masih ada beberapa komponen yang kurang yaitu belum adanya gambaran sistem rekam medis elektronik yang akan berjalan dan juga belum adanya SOP terkait hal tersebut.

Menurut asumsi peneliti masih adanya kesiapan SOP yang berada pada kategori rendah sebesar 36,4% disebabkan oleh rumah sakit belum mempunyai perencanaan dalam penyusunan pembuatan SOP dalam

penyelenggaraan rekam medis elektronik yang mana SOP merupakan suatu hal yang penting sebagaimana yang telah dijelaskan pada PERMENKES No. 269 Tahun 2008 Bab II Pasal 2, sedangkan tingkat kesiapan SOP yang tergolong pada kategori tinggi sebesar 63,6% disebabkan oleh rumah sakit telah melakukan analisis mengenai alur kerja EMR yang mana merupakan satu langkah penting sebelum melakukan suatu perencanaan.

3. Kesiapan dari Infrastruktur

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti di Semen Padang Hospital didapatkan bahwa 81,8% menyatakan bahwa kesiapan Infrastruktur sudah tergolong siap. Hasil penelitian pada bagian kesiapan Infrastruktur menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah siap dalam segi kesiapan Infrastruktur dalam penerapan Electronic Medical Record (EMR) pada pendokumentasian rekam medis.

Sejalan dengan teori (Wirajaya, 2020) Kesiapan infrastruktur berkaitan dengan infrastruktur TI, pengelolaan TI dan juga keuangan atau anggaran. Pada dasarnya kendala yang dihadapi dalam pengembangan rekam medis elektronik pada umumnya adalah terkait dengan keuangan atau anggaran penyediaan infrastruktur teknologi informasi di rumah sakit sehingga mengakibatkan terbatasnya infrastruktur TI.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Khofia, 2022) dimana sama-sama menemukan bahwa Di RSUD Kota Mataram dalam segi kesiapan infrastruktur berdasarkan hasil penelitian mendapatkan total rata-rata

skor yaitu 17,2. Total rata-rata skor 17,2 masuk dalam kategori sangat siap. Namun, sebanyak enam responden menyatakan cukup siap dalam segi kesiapan 53 infrastruktur. Enam responden tersebut menyatakan cukup siap pada aspek fasilitas IT yang dimiliki rumah sakit, dalam hal ini adalah jumlah komputer yang dibutuhkan apabila rekam medis elektronik akan diimplementasikan secara keseluruhan.

Adapun penelitian sejalan lainnya yang diteliti oleh (Eka, 2023) Berdasarkan jawaban dari responden ada 10,58% puskesmas belum menyiapkan anggaran untuk rekam medis elektronik dan pemeliharannya. Dan ada sebesar 35,10% responden yang menyatakan bahwa puskesmas baru akan menyiapkan dan merencanakan secara bertahap. Kemudian ada sebesar 39,42% yang menyatakan bahwa puskesmas akan merencanakan dan sudah menyiapkan anggaran untuk penerapan RME dan pemeliharannya.

Diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh (Amelinda, 2021) bahwa masih kurangnya kesiapan penerapan rekam medis elektronik pada aspek infrastruktur TI seperti belum tersedianya software dan komputer yang belum memadai. Selain bergantung pada SDM, suatu SI bergantung pada hardware, software, database, serta jaringan untuk melakukan input, pemrosesan, output, penyimpanan dan aktifitas pengendalian yang mengubah sumber daya data menjadi produk informasi.

Menurut asumsi peneliti masih adanya kesiapan Infrastruktur yang berada pada kategori rendah sebesar 18,2% disebabkan oleh fasilitas untuk mempercepat penerapan EMR yang mana untuk menunjang kesiapan infrastruktur belum cukup lengkap yang dimana infrastruktur teknologi itu yang akan dijalankan, sedangkan tingkat kesiapan Infrastruktur yang tergolong pada kategori tinggi sebesar 81,8% disebabkan oleh karyawan IT telah dilibatkan dalam perenanaan infrastruktur dalam penerapan EMR yang mana sangat membantu rumah sakit untuk mengetahui alat-alat apa saja yang dibutuhkan dan sistem seperti apa yang dibutuhkan dalam penerapan EMR tersebut. Sebagaimana yang dijelaskan oleh (Saputro, 2022) infrastruktur merupakan teknologi dan prasarana yang digunakan untuk memberikan kenyamanan atau keuntungan yang lebih tinggi dan meningkatkan efisiensi kerja. Jadi infrastruktur juga sangat mempengaruhi kelancaran dalam proses penerapan EMR.

BAB V

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan maka dapat diambil kesimpulan bahwa total keseluruhan rata-rata pada tingkat kesiapan penerapan EMR di Semen Padang *Hospital* pada pendokumentasian rekam medis sangat siap. Kesiapan tersebut didasarkan pada aspek berikut ini :

1. Kesiapan Sumber Daya Manusia (SDM) dalam penerapan EMR di Semen Padang *Hospital* memiliki tingkat kesiapan yang termasuk pada kategori tinggi.
2. Kesiapan Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam penerapan EMR di Semen Padang *Hospital* memiliki tingkat kesiapan yang termasuk pada kategori tinggi.
3. Kesiapan Infrastruktur dalam penerapan EMR di Semen Padang *Hospital* memiliki tingkat kesiapan yang termasuk pada kategori tinggi.

B. Saran

Berkaitan dengan hasil penelitian tersebut ada beberapa saran yang dapat disampaikan sebagai berikut :

1. Bagi Rumah Sakit
 - a. Diharapkan kepada rumah sakit untuk melakukan analisis tingkat kesiapan dari segi SDM agar penerapan EMR berjalan dengan lancar.
 - b. Diharapkan kepada rumah sakit untuk melakukan perancangan SOP mengenai alur EMR dengan secepatnya sebab SOP adalah hal yang penting agar penerapannya sesuai dengan alurnya.

- c. Diharapkan kepada rumah sakit untuk melakukan penambahan infrastruktur agar tidak menghambat kelancaran penerapan EMR akibat kekurangan Infrastruktur seperti komputer dan alat-alat lainnya.
2. Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini bisa sebagai sumber informasi dan data dasar bagi peneliti selanjutnya mengenai Hubungan Beban Kerja Terhadap Produktivitas Kerja Karyawan Non Medis di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi
 3. Untuk peneliti

Adapun kekurangan dari penelitian ini yaitu sebagai berikut :

- a. pada indikator Sumber Daya Manusia (SDM) terdapat beberapa kendala seperti kurang akuratnya pertanyaan pada kuesioner peneliti, sedangkan
- b. pada indikator Standar Operasional Prosedur (SOP) penelitian ini terkendala oleh kurang akuratnya hasil yang diperoleh dan masih kurangnya pertanyaan pada kuesioner peneliti, dan
- c. pada indikator Infrastrukturu penelitian ini terkendala oleh kurangnya pertanyaan pada kuesioner.

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar dapat menyempurnakan penelitian ini dan peneliti menyarankan untuk menggunakan metode penelitian mix antara kuantitatif dan kualitatif, agar hasil yang didapat lebih akurat dan lebih sempurna.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelinda, J.S. (2021) 'Literature Review: Tinjauan Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Dalam Sistem Informasi Manajemen Di Rumah Sakit Literature Review: Review of Readiness for Application of Electronic Medical Records in Management Information Systems in Hospitals', *Indonesian Journal of Health Information Management (IJHIM)*, 1(2).
- Amin (2021) 'Implementasi Rekam Medik Elektronik: Sebuah Studi Kualitatif', *JATISI (Jurnal Teknik Informatika dan Sistem Informasi)*, pp. 430–442. Available at: <https://doi.org/10.35957/jatisi.v8i1.557>.
- Andi, R. (2019) 'Tinjauan Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Pusat H Adam Malik Tahun 2019', *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 4(2), pp. 637–647. Available at: <https://doi.org/10.52943/jipiki.v4i2.87>.
- Bayu, F.I. (2022) 'Tinjauan Pendokumentasian Yang Baik Pada Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta', *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 1(2), pp. 175–182. Available at: <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v1i2.167>.
- Danil, A. (2020) 'Pendokumentasian dan kerahasiaan rekam medis elektronik di rumah sakit'.
- Eka, S.H. (2023) 'Analisis Tingkat Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Di Puskesmas Wilayah Kabupaten Boyolali', *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMIKI)*, 11(2). Available at: <https://doi.org/10.33560/jmiki.v11i2.570>.
- Hakam, F. (2017) *Rencana Strategis Sistem Informasi Dan Teknologi Informasi Rumah Sakit*. Yogyakarta: Teknosain.
- Handiwidjojo, W. (2019) 'Penelitian Hubungan Obesitas dengan DM Type II', *Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta*, 2(1), pp. 36–41. Available at: <https://ti.ukdw.ac.id/ojs/index.php/eksis/article/view/383>.
- Hardani (2020) *Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif, LP2M UST Jogja*.
- Hatta, G.R. (2013) *Pedoman Informasi Kesehatan disarana Pelayanan Kesehatan*. Rev. Jakarta: UI Press.
- Khofia (2022) 'Karya tulis ilmiah analisis kesiapan penerapan rekam medis elektronik di instalasi rawat jalan rumah sakit umum daerah kota mataram'.

- Kristijono, A. (2022) 'Mata Kuliah : Mutu Pelayanan Rekam Medis Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan', *Konsep Analisis Kuantitatif RM 1* [Preprint].
- Permenkes (2008) 'permenkes No. 269 Tentang Rekam Medis', pp. 1–7.
- Permenkes (2020) 'Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit', (3), pp. 1–80.
- Permenkes (2022) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis', (8.5.2017), pp. 2003–2005. Available at: www.aging-us.com.
- Permenkes No 82 tahun, P. no. (2013) 'Permenkes no. 82 Tahun 2013, tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit', *Permenkes no. 82 Tahun 2013*, 24(1), pp. 1689–1699. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsames.2011.03.003><https://doi.org/10.1016/j.gr.2017.08.001><http://dx.doi.org/10.1016/j.precamres.2014.12.018><http://dx.doi.org/10.1016/j.precamres.2011.08.005><http://dx.doi.org/10.1080/00206814.2014.902757><http://dx.doi.org/10.1080/00206814.2014.902757>
- Saputro (2022) 'Analisis 5M (Man, Material, Machine, Money & Methode) Dalam Pengembangan Teknologi Pertahanan Di Indonesia (Studi Kasus : Pt Len Industri)', *Prosiding Snast*, (November), pp. C96-103. Available at: <https://doi.org/10.34151/prosidingsnast.v8i1.4139>.
- Sugiyono (2019) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R&D*. Edited by Sutopo. Bandung: ALFABETA, cv.
- Wirajaya, M. (2020) 'Analisis Kesiapan Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan Menerapkan Rekam Medis Elektronik', *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 5(1), p. 1. Available at: <https://doi.org/10.22146/jkesvo.53017>.
- Yosali, magdalena agu (2020) *dokumentasi kebidanan*. Available at: <https://www.azores.gov.pt/NR/rdonlyres/D21CF49B-EF59-4E76-88BD-5D0EEC3A2D4F/1098978/Planoarplalcool.Pdf>.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 KUESIONER PENELITIAN

GAMBARAN KESIAPAN SEMEN PADANG HOSPITAL (SPH) DALAM PENERAPAN *ELEKTRONIK MEDICAL RECORD* (EMR) PADA PENDOKUMENTASIAN REKAM MEDIS TAHUN 2024

Kepada Responden yang terhormat

Saya menyadari dan memahami bahwa waktu bapak/ibuk sangat berharga. Namun begitu saya memohon kesediaan bapak atau ibuk untuk dapat membantu penelitian saya dengan mengisi kuesioner ini

Penelitian ini berjudul “Gambaran Kesiapan Semen Padang Hospital (SPH) Dalam Penerapan *Elektronik Medical Record* (EMR) Pada Pendokumentasian Rekam Medis Tahun 2024”

Saya berharap bapak/ibuk bersedia mengisi kuesioner ini dengan sejujur-jujurnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun terimakasih dan selamat mengisi kuesioner ini

Petunjuk Pengisian

1. Jawablah setiap pertanyaan ini sesuai pendapat bapak/ibuk sejujur-jujurnya
2. Pilih jawaban dengan memberi tanda *checklist* (√) pada salah satu jawaban yang paling sesuai menurut bapak/ibuk. Adapun makna tanda tersebut menyatakan dalam skala poin 1-5 yang memiliki makna :

Sangat Tidak Setuju (STS) = 1

Tidak Setuju (TS) = 2

Kurang Setuju (KS) = 3

Setuju (S) = 4

Sangat Setuju (SS) = 5

Identitas Responden

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin : Laki-Laki/Perempuan
Pendidikan :
Lama Bekerja :
Bagian Pekerjaan :

I. KESIAPAN DARI SEGI SUMBER DAYA MANUSIA (SDM)

A. Kesiediaan Staf

No	Pertanyaan	Alternatif Jawaban				
		STS	TS	KS	S	SS
1	Rumah sakit telah melaksanakan analisis jumlah SDM yang bersedia untuk menunjang pelaksanaan penerapan rekam medis elektronik					
2	Rumah sakit sudah mempunyai SDM yang bagus untuk menerapkan rekam medis elektronik					
3	Saya memiliki kemampuan yang baik dalam mengoperasikan komputer					
4	Saya sudah siap untuk menunjang pelaksanaan rekam medis elektronik					
5	Saya sudah siap untuk mngoperasikan rekam medis elektronik					

B. Pelatihan

No	Pertanyaan	Alternatif Jawaban				
		STS	TS	KS	S	SS
1	Rumah sakit telah merencanakan adanya pelatihan bagi SDM-nya untuk langkah awal mempercepat penerapan rekam medis elektronik					
2	Rumah sakit sudah memberikan pelatihan penggunaan komputer sebagai upaya mempercepat penerapan rekam medis elektronik					
3	Rumah sakit telah mengirimkan atau melibatkan SDM-nya untuk mengikuti pelatihan mengenai rekam medis elektronik					
4	Pelatihan sangat penting dilakukan untuk menambah pengetahuan SDM dalam penerapan rekam medis elektronik					
5	Pelatihan sangat membantu peningkatan kemampuan SDM dalam proses penerapan rekam medis elektronik					

II. KESIAPAN DARI SEGI STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

Alur Proses Rekam Medis Elektronik

No	Pertanyaan	Alternatif Jawaban				
		STS	TS	KS	S	SS
1	Rumah sakit telah melakukan analisis mengenai alur kerja rekam medis elektronik					
2	Rumah sakit telah melakukan pembahasan dalam menyiapkan SDM yang akan melaksanakan rekam medis elektronik					
3	Rumah sakit telah melaksanakan penyusunan kebijakan mengenai pelaksanaan rekam medis elektronik					
4	Rumah sakit telah mempunyai perencanaan untuk penyusunan standar operasional prosedur (SOP) dalam penyelenggaraan rekam medis elektronik					

III. KESIAPAN DARI SEGI INFRASTRUKTUR

A. Infrastruktur IT

No	Pertanyaan	Alternatif Jawaban				
		STS	TS	KS	S	SS
1	Di rumah sakit ini, fasilitas (ruangan, komputer, sistem informasi dll) untuk mempercepat penerapan rekam medis elektronik sudah tersedia					

B. Manajemen IT

No	Pertanyaan	Alternatif Jawaban				
		STS	TS	KS	S	SS
1	Manajemen IT rumah sakit mempunyai pemahaman dalam pengoperasian komputer sebagai salah satu dasar dalam mempercepat penerapan rekam medis elektronik					
2	Karyawan IT telah dilibatkan dalam perencanaan infrastruktur dalam penerapan rekam medis elektronik					

Sumber : (Khofia, 2022), dimodifikasi oleh Kurniadi Hidayat

LAMPIRAN 2

HASIL REKAPAN KUESIONER

Jenis kelamin	Koding	Pendidikan	Koding
Laki-laki	1	Sarjana	4
Perempuan	2	Diploma 3	2
Laki-laki	1	Diploma 3	2
Laki-laki	1	SMA	1
Perempuan	2	Diploma 4	3
Laki-laki	1	Sarjana	4
Laki-laki	1	Sarjana	4
Laki-laki	1	Sarjana	4
Perempuan	2	Diploma 3	2
Laki-laki	1	Diploma 3	2
Laki-laki	1	Sarjana	4

Sumber Daya Manusia (SDM)											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Jumlah	Koding
4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	41	1
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	1
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	1
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	19	0
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	1
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	1
4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	39	1
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	39	1
4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	41	1
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	1
4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	38	1
jumlah										417	
rata-rata										37,909	

Standar Operasional Prosedur (SOP)						Infrastruktur				
1	2	3	4	Jumlah	Koding	1	2	3	Jumlah	Koding
4	4	4	4	16	1	4	5	5	14	1
4	4	4	4	16	1	4	4	4	12	1
4	4	4	4	16	1	4	4	4	12	1
2	2	2	1	7	0	1	1	1	3	0
4	4	4	4	16	1	4	4	4	12	1
4	4	4	4	16	1	4	4	4	12	1
4	4	3	3	14	0	4	5	5	14	1
3	4	3	4	14	0	4	4	3	11	0
4	4	4	4	16	1	4	4	4	12	1
4	4	4	4	16	1	4	4	4	12	1
3	4	3	4	14	0	4	5	5	14	1
jumlah				161		jumlah			128	
rata-rata				14,636		rata-rata			11,636	

LAMPIRAN 3

HASIL OLAHAN DATA SPSS VERSI 23

Jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	8	72.7	72.7	72.7
Perempuan	3	27.3	27.3	100.0
Total	11	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SMA	1	9.1	9.1	9.1
Diploma 3	4	36.4	36.4	45.5
Diploma 4	1	9.1	9.1	54.5
Sarjana	5	45.5	45.5	100.0
Total	11	100.0	100.0	

SDM

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak siap	1	9.1	9.1	9.1
siap	10	90.9	90.9	100.0
Total	11	100.0	100.0	

SOP

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak siap	4	36.4	36.4	36.4
siap	7	63.6	63.6	100.0
Total	11	100.0	100.0	

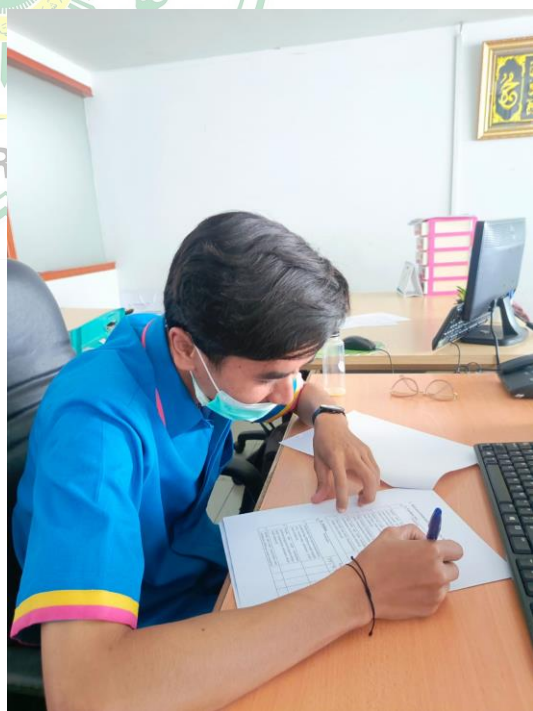
Infrastruktur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak siap	2	18.2	18.2	18.2
siap	9	81.8	81.8	100.0
Total	11	100.0	100.0	

Statistics

	Jenis kelamin	Pendidikan	SDM	SOP	Infrastruktur
N Valid	11	11	11	11	11
Missing	0	0	0	0	0
Mean	1.2727	2.9091	.9091	.6364	.8182
Median	1.0000	3.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Mode	1.00	4.00	1.00	1.00	1.00
Std. Deviation	.46710	1.13618	.30151	.50452	.40452
Variance	.218	1.291	.091	.255	.164
Range	1.00	3.00	1.00	1.00	1.00
Minimum	1.00	1.00	.00	.00	.00
Maximum	2.00	4.00	1.00	1.00	1.00
Sum	14.00	32.00	10.00	7.00	9.00

LAMPIRAN 4 DOKUMENTASI PENELITIAN





LAMPIRAN 7

PERBAIKAN PROPOSAL



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
FAKULTAS KESEHATAN
 Kampus 3 Jln. By Pass Aur Kuning No.1 Bukittinggi

FORMULIR PERBAIKAN PROPOSAL

Nama : Kumiadi Hidayat
 NIM : 21190019
 Judul Proposal : Gambaran Kesiapan Semen Padang Hospital (SPH) dalam Penerapan Electronic Medical Record (EMR) pada Pendokumentasian Rekam Medis Tahun 2024
 Pembimbing I : Silvia Adi Putri, SKM., M.Kes
 Pembimbing II : Rantih Fadhlya Adri, M.Si
 Tanggal Seminar : 28 Maret 2024

Telah diperbaiki dan dikonsultasikan dengan Pembimbing/Penguji Proposal

	Nama Dosen Penguji	Tanggal	Tanda Persetujuan
Ketua Sidang	Silvia Adi Putri, SKM., M.Kes		
Pembimbing II	Rantih Fadhlya Adri, M.Si		
Penguji I	Dr. Erpidawati, S.E., M.Pd		
Penguji II	Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb		

Bukittinggi, 28 Maret 2024
 Mengetahui
 Ketua Program Studi
 D-III Administrasi Rumah Sakit

Rantih Fadhlya Adri, M.Si
 NIDN 1010048706

LAMPIRAN 8

LEMBAR AUDIENSI SEMINAR PROPOSAL



SUMATERA
BARAT

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
FAKULTAS KESEHATAN
Kampus 3: Jln. By Pass Aur Kuning No 1 Bukittinggi

KARTU AUDIENSI TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Kumiadi Hidayat
NIM : 21190019
Program Studi : D-III Administrasi Rumah Sakit

No	Tanggal	Judul	NIM dan Nama Penyaji	TTD Ketua Penguji
1.	Jumat 22/3-24	Dampak mutasi terhadap tenaga beryawar ron medis di rumah sakit umum madina Bukittinggi tahun 2024.	Abel Fajaristi 21190011.	
2.	Senin 25-7-24	Gambaran kebutuhan flora flora biop- sikan bahan kimia kefarmasi di rumah SIMPUS RSUD dr. Adnan WD Pekanbaru tahun 2024	Bunga Wilen Joror 21190025	
3.	Senin 1/4-24.	Gambaran faktor penyebab kejadian salah simpan (missfile) berkas rekam medis	Estra abbar Mahendra 21190056	
4.	Selasa 7/4-24.	Gambaran Pelaksanaan Manajemen Patient Safety dalam Peningkatan Mutu Pelaksanaan Kesehatan di rumah rawat inap RSU madina Bukittinggi	Muptahul Khairani 21190049.	
5.	Rabu 3/4-24.	Gambaran Efektifitas indikator mutu rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit umum daerah Arosuka Kabupaten Solok.	Lipika Sari 21190016	

Mengetahui,
Ketua Program Studi
D-III Administrasi Rumah Sakit

Rantih Fadhllya Adri, M.Si
NIDN. 1010048706

fakes.unsib.ac.id

+62 813 6584 8789

fakes.unsib@gmail.com

+62 813 6584 8789

LAMPIRAN 9

LEMBAR BIMBINGAN PEMBIMBING 1



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
FAKULTAS KESEHATAN
 Kampus 3, Jln. By Pass Air Kuning No 1 Bukittinggi

KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Kumiadi Hidayat
 NIM : 21190019
 Pembimbing I : Silvia Adi Putri, SKM., M.Kes
 Pembimbing II : Rantih Fadhlia Adri, S.Si., M.Si
 Judul : Gambaran Kesiapan Semen Padang Hospital Dalam Penerapan
 Elektronik Medical Recorde Pada Pendokumentasian Rekam
 Medis

No	Hari / Tanggal	Keterangan	Paraf
1.	Senin / 11-12-23	bimbingan bab 1 dan 2	
2.	Selasa / 16-01-24	bimbingan bab 1 dan 3	
3.	Senin / 22-01-24	bimbingan bab 1 dan 3	
4.	Senin / 25-02-24	bimbingan bab 1, 2 dan 3	
5.	Kelu / 21-02-24	bimbingan bab 1, 2 dan 3	
6.	Senin / 26-02-24	bimbingan bab 1, 2 dan 3	
7.	Selasa / 27-03-24	bimbingan bab 1, 2 dan 3	
8.	Senin / 25-03-24	Ace Seminar Proposal 2/3-2024	
9.	13-04/24	bimbingan bab 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200 201 202 203 204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299 300 301 302 303 304 305 306 307 308 309 310 311 312 313 314 315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330 331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354 355 356 357 358 359 360 361 362 363 364 365 366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411 412 413 414 415 416 417 418 419 420 421 422 423 424 425 426 427 428 429 430 431 432 433 434 435 436 437 438 439 440 441 442 443 444 445 446 447 448 449 450 451 452 453 454 455 456 457 458 459 460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474 475 476 477 478 479 480 481 482 483 484 485 486 487 488 489 490 491 492 493 494 495 496 497 498 499 500 501 502 503 504 505 506 507 508 509 510 511 512 513 514 515 516 517 518 519 520 521 522 523 524 525 526 527 528 529 530 531 532 533 534 535 536 537 538 539 540 541 542 543 544 545 546 547 548 549 550 551 552 553 554 555 556 557 558 559 560 561 562 563 564 565 566 567 568 569 570 571 572 573 574 575 576 577 578 579 580 581 582 583 584 585 586 587 588 589 590 591 592 593 594 595 596 597 598 599 600 601 602 603 604 605 606 607 608 609 610 611 612 613 614 615 616 617 618 619 620 621 622 623 624 625 626 627 628 629 630 631 632 633 634 635 636 637 638 639 640 641 642 643 644 645 646 647 648 649 650 651 652 653 654 655 656 657 658 659 660 661 662 663 664 665 666 667 668 669 670 671 672 673 674 675 676 677 678 679 680 681 682 683 684 685 686 687 688 689 690 691 692 693 694 695 696 697 698 699 700 701 702 703 704 705 706 707 708 709 710 711 712 713 714 715 716 717 718 719 720 721 722 723 724 725 726 727 728 729 730 731 732 733 734 735 736 737 738 739 740 741 742 743 744 745 746 747 748 749 750 751 752 753 754 755 756 757 758 759 760 761 762 763 764 765 766 767 768 769 770 771 772 773 774 775 776 777 778 779 780 781 782 783 784 785 786 787 788 789 790 791 792 793 794 795 796 797 798 799 800 801 802 803 804 805 806 807 808 809 810 811 812 813 814 815 816 817 818 819 820 821 822 823 824 825 826 827 828 829 830 831 832 833 834 835 836 837 838 839 840 841 842 843 844 845 846 847 848 849 850 851 852 853 854 855 856 857 858 859 860 861 862 863 864 865 866 867 868 869 870 871 872 873 874 875 876 877 878 879 880 881 882 883 884 885 886 887 888 889 890 891 892 893 894 895 896 897 898 899 900 901 902 903 904 905 906 907 908 909 910 911 912 913 914 915 916 917 918 919 920 921 922 923 924 925 926 927 928 929 930 931 932 933 934 935 936 937 938 939 940 941 942 943 944 945 946 947 948 949 950 951 952 953 954 955 956 957 958 959 960 961 962 963 964 965 966 967 968 969 970 971 972 973 974 975 976 977 978 979 980 981 982 983 984 985 986 987 988 989 990 991 992 993 994 995 996 997 998 999 1000	
10.	24-04/24	keseluruhan PO dengan hasil	
11.	08-07/24	keseluruhan kesempurnaan	
12.	11-07/24	Ace Seminar Hasil. 10/8-2024	

LAMPIRAN 10

LEMBAR BIMBINGAN PEMBIMBING 2



UM SUMATERA
BARAT

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
FAKULTAS KESEHATAN

Kampus 3, Jln. By Pass Aur Kuning No.1 Bukittinggi

KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Kurniadi Hidayat
 NIM : 21190019
 Pembimbing I : Silvia Adi Putri, SKM., M.Kes
 Pembimbing II : Rantih Fadhlia Adri, S.Si., M.Si
 Judul : Gambaran Kesiapan Semen Padang Hospital Dalam Penerapan
 Elektronik Medical Recorde Pada Pendokumentasian Rekam
 Medis

No	Hari / Tanggal	Keterangan	Paraf
1.	Senin / 21-02-2020	bin bimbingan bab 1, 2 dan 3	
2.	Jum'at / 22-03-2020	bimbingan bab 1, 2 dan 3	
3.	Senin / 25-07-2020	bimbingan bab 2 dan 3	
4.	Senin / 26-03-2020	Acc utran seminar proposal	
5.	16-07/20	Kesesuaian Tujuan dan Kemampuan	
6.	22-07/20	Penggunaan kata & pembahasan sesuai DO	
7.	25-07/20	Pengsesuaian ur kemampuan	
8.	29-07/20	Acc seminar (ur turunan dlu)	
9.			
10.			
11.			
12.			

fakes.unsib.ac.id

+62 813 6584 8789

fakesmipa.unsib@gmail.com

+62 813 6584 8789