

SKRIPSI

**GAMBARAN EVALUASI PROSES IMPLEMENTASI SISTEM
INFORMASI REKAM MEDIS RAWAT JALAN
DI RUMAH SAKIT JIWA ACEH
TAHUN 2019**



OLEH :

**JASRIL
NPM : 1716010092**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2019**

SKRIPSI

**GAMBARAN EVALUASI PROSES IMPLEMENTASI SISTEM
INFORMASI REKAM MEDIS RAWAT JALAN
DI RUMAH SAKIT JIWA ACEH
TAHUN 2019**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Pada Universitas Serambi Mekkah Aceh



OLEH :

**JASRIL
NPM : 1716010092**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2019**

ABSTRACT

NAME : JASRIL
NPM : 1716010092

“Picture of Evaluation of the Implementation Process of Outpatient Medical Record Information System in Aceh Mental Hospital in 2019”

Xiii + 63 Pages : 10 Table, 2 Picture, 10 Appendix

The hospital is one of the institutions whose role is to achieve optimal health and excellent health services. so that it really gives trust to the community. Not only medical technical skills that must be given, but managerial capabilities must also be improved. Weaknesses in outpatient services at the Aceh Mental Hospital include the length of time it takes so that there is a buildup of patients in the registration section. The long administrative completion time in recording or recording is one of the insatiable components. The purpose of this study was to find out an overview of the evaluation process of the implementation of the outpatient medical record information system at the Aceh Mental Hospital in 2019. This research was descriptive with a cross sectional approach. The entire population in this study was sampled as many as 74 people. The study was conducted in November to December 2019. The results of the research complete the data category less as much as 37.8%, the timeliness of the category lacking as much as 31.1%, the reliability of access to the category less as much as 50%, accessibility of the category lacking as much as 45.9 % and 45.9% less category security. It is recommended to the hospital to hold competent professional human resources in managing the outpatient medical record information system so that the resulting service is maximized.

Keywords : Information System, Outpatient Medical Record
Reference : 17 books (2010-2018)

ABSTRAK

NAMA : JASRIL
NPM : 1716010092

“Gambaran Evaluasi Proses Implementasi Sistem Informasi Rekam Medis Rawat Jalan Di Rumah Sakit Jiwa Aceh Tahun 2019”

Xiii + 69 Halaman : 16 Tabel, 2 Gambar, 14 Lampiran

Rumah sakit merupakan salah satu lembaga yang berperan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal dan pelayanan kesehatan yang prima. sehingga benar-benar memberi kepercayaan pada masyarakat. Bukan kemampuan teknis medis saja yang harus diberikan, tetapi kemampuan manajerialnya juga harus ditingkatkan. Kelemahan yang terdapat pada pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Aceh diantaranya adalah lamanya waktu yang dibutuhkan sehingga terjadi penumpukan pasien dibagian registrasi. Waktu penyelesaian administrasi yang lama dalam *merecord* atau mencatat menjadi salah satu komponen yang tidak terpuaskan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran evaluasi proses implementasi sistem informasi rekam medis rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Aceh Tahun 2019. Penelitian ini bersifat *deskriptif* dengan pendekatan *cross sectional*. Seluruh populasi dalam penelitian ini dijadikan sampel penelitian adalah sebanyak 74 orang. Penelitian dilakukan pada bulan November s/d Desember tahun 2019. Hasil penelitian kelengkapan data kategori kurang sebanyak 37,8%, ketepatan waktu kategori kurang sebanyak 31,1%, kehandalan akses kategori kurang sebanyak 50%, kemudahan akses kategori kurang sebanyak 45,9%, dan keamanan kategori kurang sebanyak 45,9%. Disarankan kepada pihak rumah sakit perlu mengadakan sumber daya manusia professional yang berkompeten didalam pengelolaan sistem informasi rekam medis rawat jalan agar pelayanan yang dihasilkan maksimal.

Kata Kunci : Sistem Informasi, Rekam Medik Rawat Jalan
Referensi : 17 buku (2010-2018)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**GAMBARAN EVALUASI PROSES IMPLEMENTASI SISTEM
INFORMASI REKAM MEDIS RAWAT JALAN
DI RUMAH SAKIT JIWA ACEH
TAHUN 2019**

OLEH :

**JASRIL
NPM : 1716010092**

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Meekah
Banda Aceh, 10 Desember 2019

**Mengetahui:
Tim Pembimbing,**

Pembimbing I

Pembimbing II

(Nurul Sakdah, SKM, M.Kes)

(Evi Dewi Yani, SKM, M.Kes)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,**

(Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes)

TANDA PENGESAHAN PENGUJI

SKRIPSI

**GAMBARAN EVALUASI PROSES IMPLEMENTASI SISTEM
INFORMASI REKAM MEDIS RAWAT JALAN
DI RUMAH SAKIT JIWA ACEH
TAHUN 2019**

OLEH :

**JASRIL
NPM : 1716010092**

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Meekah

Banda Aceh, 10 Desember 2019
TANDA TANGAN

Pembimbing I : Nurul Sakdah, SKM, M.Kes (_____)

Pembimbing II : Evi Dewi Yani, SKM, M.Kes (_____)

Penguji I : Dr. H. Said Usman, S.Pd, M.Kes (_____)

Penguji II : Masyudi, S.Kep, M.Kes (_____)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,**

(Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes)

KATA PENGANTAR



Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan anugrah-Nya kepada saya, karena saat ini saya telah dapat menyelesaikan tugas akhir sebagai mahasiswa dan menyusun skripsi penelitian dengan judul **“Gambaran Evaluasi Proses Implementasi Sistem Informasi Rekam Medis Rawat Jalan Di Rumah Sakit Jiwa Aceh Tahun 2019”**. Shalawat beriringkan salam saya junjungkan kepada baginda Rasulullah Muhammad SAW, yang mana dengan adanya beliau mampu menuntun umat menjadi umat yang berilmu pengetahuan yang sangat luas dan berakhlak mulia.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan baik materi, tata bahasa, metode penulisan, dan karakteristik bacaan maupun susunan kalimatnya. Oleh sebab itu, penulis mengharapkan kritikan dan saran demi kesempurnaan skripsi penelitian ini.

Selama penulisan skripsi ini, penulis telah banyak mendapatkan bantuan baik moril maupun materil dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya:

1. Bapak Dr. H.Said Usman, S.Pd, M.Kes, selaku Rektor Universitas Serambi Mekkah.
2. Bapak Ismail, SKM, M.Pd, M.kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah.

3. Bapak Burhanddin Syam, SKM, M. Kes selaku Ketua Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah.
4. Ibu Nurul Sakdah, SKM, M.Kes selaku Pembimbing satu
5. Ibu Evi Dewi Yani, SKM, M.Kes, selaku Pembimbing dua
6. Seluruh Dosen dan Staf pengajar di Fakultas Kesehatan Masyarakat
7. Kepada sahabat-sahabat seangkatan saya
8. Teristimewa penulis ucapkan kepada Ayahanda dan Ibunda tercinta yang turut memberikan dorongan, kasih sayang, material, perhatian dan do'a restu kepada ananda agar dapat menyelesaikan pendidikan SKM.

Demikianlah ucapan terima kasih saya, semoga berkah dalam segala hal dan semoga bermanfaat ilmu yang ada. Wassalam.

Banda Aceh, Desember 2019

Jasril

DAFTAR ISI

Halaman :

COVER LUAR	
COVER DALAM	i
ABSTRAK	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
TANDA PENGESAHAN PENGUJI	iv
BIODATA PENELITI	v
KATA PENGANTAR	vi
KATA MUTIARA	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Implementasi	8
2.2 Sistem Informasi.....	11
2.3 Rekam Medis.....	17
2.4 Rumah Sakit Jiwa	24
2.5 Kerangka Teoritis	31
BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	32
3.1 Kerangka Konsep	32
3.2 Variabel Penelitian	32
3.2.1 Variabel Independen.....	32
3.2.2 Variabel Dependen	32
3.3 Definisi Operasional	33
3.4 Cara Pengukuran Variabel.....	34
3.5 Hipotesis Penelitian	35
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	36
4.1 Jenis Penelitian	36
4.2 Populasi dan Sampel.....	36

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian.....	37
4.4 Teknik Pengumpulan Data	37
4.5 Pengolahan Data.....	38
4.6 Analisa Data	39
4.7 Penyajian Data.....	42
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN	43
5.1 Gambaran Umum	43
5.2 Hasil Penelitian.....	49
5.3 Pembahasan	52
BAB VI PENUTUP	59
6.1 Kesimpulan.....	59
6.2 Saran	60
DAFTAR PUSTAKA	61
LAMPIRAN.....	63

DAFTAR TABEL

Halaman:

Tabel 3.1	Definisi Operasional	33
Tabel 5.1	Distribusi Indikator RSJ Provinsi Aceh Tahun 2019.....	43
Tabel 5.2	Distribusi Jumlah Pegawai Di Rumah Sakit Jiwa Aceh.....	46
Tabel 5.3	Distribusi Bangunan Fisik RSJ Provinsi Aceh Tahun 2019.....	46
Tabel 5.4	Distribusi Jenis Pelayanan RSJ Provinsi Aceh Tahun 2019.....	47
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Tenaga Kesehatan Informasi Rekam Medis di Rumah Sakit Jiwa Aceh Tahun 2019	48
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Umur Tenaga Kesehatan Sistem Informasi Rekam Medis di Rumah Sakit Jiwa Aceh Tahun 2019	48
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Masa Kerja Tenaga Kesehatan Sistem Informasi Rekam Medis di Rumah Sakit Jiwa Aceh Tahun 2019	49
Tabel 5.8	Distribusi Frekuensi Implementasi Sistem Informasi Rekam Medis di Rumah Sakit Jiwa Aceh Tahun 2019.....	49
Tabel 5.9	Distribusi Frekuensi Kelengkapan Sistem Informasi Rekam Medis di Rumah Sakit Jiwa Aceh Tahun 2019.....	50
Tabel 5.10	Distribusi Frekuensi Ketepatan Waktu Sistem Informasi Rekam Medis di Rumah Sakit Jiwa Aceh Tahun 2019	50
Tabel 5.11	Distribusi Frekuensi Keandalan Sistem Informasi Rekam Medis di Rumah Sakit Jiwa Aceh Tahun 2019.....	51
Tabel 5.12	Distribusi Frekuensi Kemudahan Akses Sistem Informasi Rekam Medis di Rumah Sakit Jiwa Aceh Tahun 2019	51
Tabel 5.13	Distribusi Frekuensi Keamanan Sistem Informasi Rekam Medis di Rumah Sakit Jiwa Aceh Tahun 2019.....	52

DAFTAR GAMBAR

	Halaman :
Gambar 2.1 Kerangka Teoritis	35
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian

Lampiran 2 : Tabel Skor

Lampiran 3 : Jadwal Kegiatan Penelitian

Lampiran 4 : Master Table, Frequency Table, Crosstab

Lampiran 5 : SK skripsi

Lampiran 6 : Surat Izin Penelitian

Lampiran 7 : Surat Selesai Penelitian

Lampiran 8 : Lembar Kendali Peserta Mengikuti Seminar Proposal

Lampiran 9 : Daftar Konsul Skripsi

Lampiran 10 : Lembar Kendali Buku

Lampiran 11 : Format Sidang Skripsi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kemajuan di bidang perekonomian telah banyak membawa perkembangan yang cukup pesat dalam bidang usaha, tidak terkecuali bidang usaha layanan kesehatan. Perkembangan teknologi saat ini sedikit banyak telah menyadarkan masyarakat akan pentingnya kesehatan. Permintaan konsumen akan pemenuhan kebutuhan layanan kesehatan yang meningkat, mengakibatkan kemunculan bisnis yang berorientasi pada jasa layanan kesehatan (Sari, 2015).

Undang-undang Nomor: 36 Tahun 2014 tentang Pelayanan publik, di jelaskan masyarakat berhak mendapatkan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan asas dan tujuan pelayanan (pasal 18). Menurut keputusan menteri Aparatur Negara Tahun 2013, pelayanan publik adalah segala kegiatan pelayanan yang di laksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Rumah sakit merupakan salah satu lembaga yang berperan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal dan organisasi yang bergerak dalam bidang kesehatan. Penilaian rumah sakit pada pelayanan kesehatan ditinjau dari mutu pelayanan manajemen rumah sakit tersebut, sehingga benar-benar memberi kepercayaan pada masyarakat. Bukan kemampuan teknis medis saja yang harus diberikan, tetapi kemampuan manajerialnya juga harus ditingkatkan agar mutu

pelayanan yang diberikan dapat memberi kepercayaan pada pasien serta dapat meningkatkan angka harapan hidup bagi pasien (Adisasmito, 2014).

Rumah sakit harus memberikan *image* yang baik bagi masyarakat dalam unit pelaksanaan fungsional sebagai pusat pembangunan kesehatan serta pusat pembinaan peran masyarakat dalam bidang kesehatan. Dengan semakin meningkatnya kemajuan ilmu pengetahuan teknologi, tuntutan mutu pelayanan yang berkualitas semakin tinggi. Maka pada masa sekarang dan yang akan datang rumah sakit sebagai unit pelayanan kepada masyarakat dapat memberikan pelayanan yang berkualitas, termasuk dalam penyediaan sarana dan prasarana. Selain itu sistem informasi manajemen rumah sakit sangat membutuhkan SIM yang handal dalam pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2012 dalam Sari, 2015).

Pasien yang datang ke rumah sakit pada umumnya ingin mendapatkan pelayanan kesehatan yang maksimal, pelayanan yang maksimal yang dimaksud seperti mendapatkan pelayanan kesehatan yang maksimal, pelayanan maksimal yang dimaksud seperti mendapatkan tindakan medis seperti sesuai dengan yang dibutuhkan, mendapatkan fasilitas yang mendukung kesembuhan pasien, mengeluarkan biaya yang sesuai dengan tindakan dan pelayanan yang diberikan rumah sakit kepada pasien (Risksedas, 2013).

Pencatatan data dan riwayat rekam medis kesehatan pasien adalah hal yang penting dalam dunia medis yang dikenal dengan istilah data rekam medis. Data rekam medis pasien tersebut dapat dipakai sebagai acuan untuk pemeriksaan kesehatan pasien selanjutnya, sekaligus sebagai bukti tercatat mengenai diagnosis penyakit pasien dan pelayanan medis yang diperoleh pasien. Sistem pencatatan

rekam medis yang dipakai selama ini masih memiliki kelemahan. Karena data rekam medis pasien hanya tersimpan secara lokal di tempat dimana pasien tersebut menjalani pemeriksaan dan perawatan medis dan antar tempat tidak memungkinkan pertukaran data secara langsung. Pasien yang menjalani pemeriksaan dan perawatan medis pada beberapa instansi medis maka pada tiap-tiap instansi medis akan menyimpan data rekam medis yang berbeda-beda dan tiap instansi medis tidak mempunyai data riwayat kesehatan pasien sebelum menjalani pemeriksaan kesehatan di instansi medis tersebut (Alamsyah, 2011).

Data rekam medis bisa digunakan untuk pengajuan klaim asuransi pihak instansi asuransi. Pihak asuransi akan meminta data rekam medis dari perawatan kesehatan yang dijalannya dalam bentuk berkas-berkas beserta formulir pengajuan klaim asuransi ke instansi asuransi, meliputi gejala penyakit, diagnosis, pengobatan, dan tindakan medis yang dilakukan. Hal ini membutuhkan proses yang cukup rumit dan waktu yang cukup lama. Karena selain pasien harus mengurus klaim pengajuan asuransi juga harus mengurus berkas-berkas yang dibutuhkan untuk pengajuan klaim dari instansi medis tempat dia menjalani perawatan. Karena adanya kelemahan yang dimiliki oleh sistem pencatatan rekam medis pasien yang ada saat ini, maka penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan alternatif teknologi yang dapat diterapkan di masa yang akan datang untuk pencatatan dan penyampaian data rekam medis (Herlambang, 2016). Adapun Fasilitas pelayanan Rumah Sakit Jiwa Aceh meliputi:

1. Unit pelayanan fungsional yang terdiri atas: instalasi rawat inap dengan jenis pelayanan terdiri atas: tempat tidur, instalasi rawat jalan dan instalasi gawat darurat.
2. Unit pelayanan penunjang, terdiri atas: tenaga medis (dokter umum dan spesialis), tenaga para medis non perawat (farmasi, laboran, administrator, petugas servis, penjaga, petugas dapur, *laundry*, teknisi sopir).

Instalasi Rawat Jalan adalah unit pelayanan berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Medik dan Keperawatan. Instalasi Rawat Jalan dipimpin oleh seorang kepala instalasi. mempunyai tugas dan fungsi menyediakan fasilitas terhadap penyelenggaraan kegiatan pelayanan Poliklinik Rawat Jalan dari berbagai disiplin ilmu kedokteran klinik. selain itu juga melaksanakan pendidikan dan penelitian (Harsono, 2015).

Instalasi rawat jalan mempunyai tugas dan fungsi menyediakan fasilitas terhadap penyelenggaraan kegiatan pelayanan poliklinik rawat jalan dari berbagai disiplin ilmu kedokteran klinik. Proses ini menangani banyak poli, maka memiliki angka pelayanan yang lebih tinggi dibandingkan unit yang lainnya dengan ukuran atau kriteria yang ada (Herlambang, 2016).

Berdasarkan survei awal, penulis menggambarkan kekurangan-kekurangan yang terdapat pada pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Aceh sebagai berikut :

- a. Registrasi atau pendaftaran pasien

Kekurangan pada proses ini adalah lamanya waktu yang dibutuhkan sehingga terjadi penumpukan pasien dibagian registrasi.

b. Pemeriksaan

Kurang profesionalnya tenaga atau personal medis sehingga pasien menjadi pelanggan yang tidak terpuaskan, seperti kedatangan tenaga medis yang tidak tepat waktu

c. Pengambilan obat pada unit apotik

Apotik juga menjadi bagian yang tidak terpuaskan pelanggan saat menjalani waktu tunggu yang lama untuk pengambilan obat

d. Waktu penyelesaian administrasi yang lama dalam *merecord* atau mencatat sistim pembayaran juga menjadi salah satu komponen yang tidak terpuaskan

e. Personel pelayanan rawat jalan/SDM

Sikap beberapa personal administrasi atau staf kesehatan yang tidak mencerminkan sebagai personel yang memberikan jasa kepada pelanggan melainkan personel instansi yang dibutuhkan oleh masyarakat. Staf administrasi tidak memberikan komunikasi dan informasi yang dan kejelasan informasi yang dibutuhkan pasien semisal jadwal praktek dokter, informasi obat yang dikonsumsi dll

f. Fasilitas pendukung pada unit rawat jalan

Ketiadaan fasilitas pendukung yang dapat digunakan oleh pasien maupun keluarga pengantar pasien menjadikan rendahnya kepuasan pada pelanggan rumah sakit.

Berdasarkan permasalahan tersebut maka penulis tertarik mengambil judul tentang “Gambaran Evaluasi Proses Implementasi Sistem Informasi Rekam Medis Rawat Jalan Di Rumah Sakit Jiwa Aceh Tahun 2019”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka yang menjadi rumusan masalah yang akan diteliti adalah Gambaran Evaluasi Proses Implementasi Sistem Informasi Rekam Medis Rawat Jalan Di Rumah Sakit Jiwa Aceh Tahun 2019.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini ialah untuk mengetahui gambaran evaluasi proses implementasi sistem informasi rekam medis rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Aceh Tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Untuk mengetahui gambaran kelengkapan proses implementasi sistem informasi rekam medis rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Aceh Tahun 2019.

1.3.2.2 Untuk mengetahui gambaran ketepatan proses implementasi sistem informasi rekam medis rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Aceh Tahun 2019.

1.3.2.3 Untuk mengetahui gambaran kehandalan proses implementasi sistem informasi modul rekam medis jalan di Rumah Sakit Jiwa Aceh Tahun 2019.

1.3.2.4 Untuk mengetahui gambaran kemudahan akses proses implementasi sistem informasi rekam medis rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Aceh Tahun 2019.

1.3.2.5 Untuk mengetahui gambaran keamanan proses implementasi sistem informasi rekam medis rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Aceh Tahun 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Bagi penulis sebagai tambahan pengetahuan serta dapat memperoleh informasi tentang sistem informasi rekam medis rawat jalan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Sebagai masukan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan terutama terutama pada pelayanan rawat jalan.

1.4.2.2 Menambah bahan informasi yang dapat dijadikan bahan refensi bagi pengembangan ilmu atau penelitian lebih lanjut bagi yang membutuhkan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Implementasi

Tahap implementasi pada sebuah sistem informasi merupakan tahap dimana sistem yang telah dirancang pada tahap sebelumnya diterapkan, berupa perangkat lunak maupun perangkat keras yang digunakan. Dengan penerapan sistem yang dirancang, hasilnya dapat dioperasikan dan digunakan secara optimal sesuai kebutuhan (Harsono, 2015).

Keberhasilan dan kegagalan implementasi kebijakan publik tergantung sejauh mana para aktor kebijakan memahami dan menerapkan analisis mereka. Karena pada dasarnya tidak ada satupun kebijakan yang dapat dikatakan berhasil seratus persen. Akan tetapi ada beberapa faktor yang perlu kita bahas disini terkait hambatan implementasi kebijakan publik dan peluang-peluang keberhasilannya. (Turban, 2014 dalam Harsono, 2015) diantaranya adalah:

1) Isi kebijakan

Kegagalan implementasi disebabkan oleh samarnya isi dari kebijakan, yaitu; tujuan yang tidak cukup terperinci, sarana-sarana dan penetapan prioritas yang tidak jelas (tidak ada), dan program kebijakan yang terlalu umum atau sama sekali tidak ada, dsb.

2) Kurang informasi

Kekurangan informasi mengakibatkan adanya gambaran yang kurang lengkap atau kurang tepat, baik mengenai pelaksana, isi kebijakan yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil kebijakan. Struktur komunikasi antara organisasi

pelaksana dan objek kebijakan. Objek kebijakan (kelompok sasaran) tidak cukup mengetahui kemungkinan-kemungkinan yang diberikan oleh pemerintah atau tentang kewajiban-kewajiban yang harus mereka penuhi.

3) Kurang Dukungan

Dukungan yang kurang sebelum atau sesudah adanya implementasi kebijakan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan suatu kebijakan. Hal ini disebabkan oleh adanya beberapa penolakan, ketidaksetujuan, atau indikasi perlawanan dari beberapa pihak, baik itu parlemen legislatif selaku aktor pembuat kebijakan, atau masyarakat sebagai objek kebijakan yang umum.

4) Adanya Pembagian Potensi

1. Pembagian potensi diantara aktor-aktor yang terlibat dalam pelaksanaan;
2. Struktur dari organisasi pelaksana (pembagian wewenang dan tanggungjawab kurang disesuaikan dengan pembagian tugas, atau ditandai oleh pembatasan-pembatasan yang kurang jelas

Menurut Gordon Chase (2001) dalam Shelly (2012), hambatan utama dalam implementasi program pelayanan terhadap masyarakat, dapat dibedakan dalam 3 kategori, yaitu;

1. Masalah-masalah yang timbul karena kebutuhan operasional yang melekat pada program itu sendiri;
2. Masalah-masalah yang timbul dalam kaitan dengan sumber daya yang dibutuhkan guna pelaksanaan program tersebut;

3. Masalah-masalah lain yang timbul karena keterkaitan dengan organisasi atau birokrasi lainnya, yang diperlukan dukungan, bantuan dan persetujuan guna pelaksanaan program tersebut.

Lebih lanjut, Gow dan Morss dalam Harsono (2015) berbagai hambatan dalam implementasi kebijakan publik diantaranya adalah :

1. Hambatan politik, ekonomi dan lingkungan
2. Kelemahan institusi
3. Ketidakmampuan SDM di bidang teknis administratif
4. Kekurangan dalam bantuan teknis
5. Pengaturan waktu
6. Sistem informasi yang mendukung
7. Perbedaan agenda tujuan antara aktor
8. Kurangnya desentralisasi dan partisipasi
9. Dukungan yang berkesinambungan

Menurut Rizka dkk (2018) terdapat 3 (tiga) faktor umum yang mempengaruhi keberhasilan implementasi, yaitu:

1. Logika yang digunakan oleh suatu kebijakan, dengan kata lain, seberapa benar teori yang dijadikan sebagai landasan kebijakan tersebut, atau seberapa jauh hubungan logis antara kegiatan-kegiatan yang dilakukan dengan tujuan atau sasaran yang telah ditetapkan;
2. Hakekat kerjasama yang dibutuhkan, yaitu apakah semua pihak yang terlibat dalam kerjasama telah merupakan suatu assembling yang produktif;

3. Ketersediaan sumberdaya manusia yang memiliki kemampuan, komitmen untuk mengelola pelaksanaannya

Susano dkk (2014) mengemukakan lima kondisi atau syarat untuk implementasi yang sempurna:

1. Bahwa implementasi ideal itu adalah produk dari organisasi yang padu seperti militer, dengan garis otoritas yang tegas;
2. Bahwa norma-norma akan ditegakkan dan tujuan ditentukan;
3. Bahwa orang akan melaksanakan apa yang diminta dan diperintahkan;
4. Bahwa harus ada komunikasi yang sempurna di dalam dan diantara organisasi;
5. Bahwa tidak ada tekanan waktu

2.2 Sistem Informasi

Ada 2 pendapat tentang sistem informasi. Pertama, evaluasi sistem informasi kesehatan menurut Herlamban (2016) adalah suatu tindakan untuk mengukur atau mengeksplorasi suatu sistem informasi kesehatan dari perencanaan, pengembangan, implementasi untuk memperoleh hasil informasi dalam pengambilan keputusan terutama konsteks yang spesifik. Faktor utama yang menentukan keberhasilan dari penerapan teknologi informasi dan komunikasi dalam organisasi adalah sumber daya manusia. Kedua, evaluasi sistem informasi merupakan suatu pengujian terhadap pengendalian infrastruktur sistem informasi.

Dalam suatu evaluasi ada beberapa aspek yang diperiksa menyangkut efektivitas, efisiensi, *availability system*, *reallibility*, *confidentially* dan *integrity* serta aspek *security*. Pada dasarnya ada dua macam evaluasi yang harus

dilakukan, yaitu (1) uji kepatuhan, untuk mengevaluasi sejauhmana praktek pengoperasian mematuhi aturan-aturan yang telah ditetapkan, dan (2) uji kepatutan, untuk mengevaluasi sejauhmana praktek pengoperasian dilakukan dengan *input* dan *output* yang benar (Adisasmito, 2014).

2.2.1 Pengertian Sistem

Menurut Tando (2013) menyatakan bahwa sistem adalah suatu kumpulan atau himpunan dari unsur, komponen/variabel-variabel yang terorganisasi, saling berinteraksi, saling tergantung satu sama lain dan terpadu. Sedangkan menurut Shelly (2012) sistem adalah suatu jaringan kerjadari prosedur-prosedur yang saling berhubungan, berkumpul bersama-sama untuk melakukan suatu kegiatan atau untuk menyelesaikan suatu sasaran tertentu. Jadi sistem adalah sekumpulan komponen yang bekerja sama untuk mencapai suatu tujuan tertentu.

Secara umum, sistem dapat didefinisikan sebagai sekumpulan kegiatan atau elemen atau subsistem yang saling bekerja sama atau dihubungkan dengan cara-cara tertentu sehingga membentuk satu kesatuan untuk dapat menjalankan suatu fungsi sehingga tercapai suatu tujuan tertentu. Dilihat dari sisi pendekatannya, sistem dapat dibagi atas dua macam (Sari, 2014), yaitu :

- a. Sistem menurut Elemen adalah sistem sebagai sekumpulan elemen-elemen dimana antara elemen yang satu dengan yang lain saling berinteraksi guna mencapai suatu tujuan tertentu.
- b. Sistem menurut Prosedur merupakan suatu jaringan dari prosedur-prosedur yang saling berkaitan dan bekerjasama untuk menjalankan suatu fungsi guna mencapai suatu tujuan tertentu.

Karakteristik sistem menurut Suryono (2011) adalah sebagai berikut:

a. Mempunyai Komponen (*Components*)

Komponen adalah segala sesuatu yang menjadi bagian penyusun sistem. Komponen sistem dapat berupa benda nyata atau abstrak dan disebut sebagai subsistem.

b. Mempunyai Batas (*Boundary*)

Batas sistem merupakan daerah yang membatasi antara sistem yang satu dengan sistem yang lain atau antara sistem dengan lingkungan (*environment*). Batas sistem ini juga dapat digunakan untuk menjelaskan suatu sistem serta digunakan untuk membuat batasan tinjauan terhadap sistem.

c. Mempunyai Lingkungan (*Environment*)

Lingkungan adalah segala sesuatu yang berada di luar sistem yang mempengaruhi kinerja system.

d. Mempunyai Penghubung (*Interface*) antar komponen

Penghubung (*interface*) merupakan media penghubung antara sub system yang satu dengan yang lainnya. Secara umum, penghubung adalah segala sesuatu yang bertugas untuk menjembatani hubungan antara komponen dalam sistem. Dengan penghubung ini setiap komponen dapat saling berinteraksi dan berkomunikasi dalam rangka menjalankan fungsi masing-masing.

e. Mempunyai Masukan (*Input*)

Masukan adalah segala sesuatu yang perlu dimasukkan ke dalam sistem sebagai bahan yang akan diolah untuk menghasilkan keluaran (*output*).

f. Mempunyai Pengolahan (*Processing*)

Pengolahan merupakan komponen sistem yang bertugas untuk mengolah masukan agar dapat menghasilkan suatu keluaran yang berguna. Dalam hal ini pengolahan adalah berupa program aplikasi.

g. Mempunyai Keluaran (*Output*)

Keluaran merupakan segala sesuatu yang dihasilkan dari proses pengolahan. Dalam hal ini keluaran adalah informasi dihasilkan oleh program aplikasi.

h. Mempunyai Sasaran (*Objectives*) dan Tujuan (*Goal*)

Sasaran merupakan segala sesuatu yang ingin dicapai oleh sistem dalam jangka waktu yang relatif pendek, sedangkan tujuan adalah hasil akhir yang ingin dicapai oleh sistem dalam jangka waktu yang relatif lebih panjang.

i. Mempunyai Kendali (*Control*)

Supaya setiap komponen yang berada pada sistem tetap bekerja sesuai tugasnya masing-masing, maka dibutuhkan pengontrol/ pengendali sebagai penjaga setiap sistem tersebut. Bagian kontrol ini bertugas menjaga agar setiap proses/tugas dalam sistem dapat berjalan secara normal.

j. Mempunyai Umpan Balik (*Feed Back*)

Umpan balik ini dibutuhkan sebagai pengecek bila terjadi suatu kesalahan/penyimpangan yang terjadi dalam sistem dan mengembalikan ke keadaan yang semula.

2.2.2 Pengertian Informasi

Menurut Alamsyah (2012) informasi adalah data yang diolah menjadi bentuk yang lebih berguna dan lebih berarti bagi si penerima. Sedangkan menurut

Sutanta (2004) dalam Rohaeni (2015) informasi adalah hasil pengolahan data sehingga menjadi bentuk yang penting bagi penerimanya dan mempunyai kegunaan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan yang dapat dirasakan akibatnya secara langsung saat itu juga atau secara tidak langsung pada saat mendatang.

Syarat-syarat informasi yang baik yang lebih lengkap diuraikan pula dalam penelitian oleh Darmawan dkk (2016) sebagai berikut :

a. Ketersediaan/Kelengkapan (*availability*)

Sudah barang tentu syarat mendasar bagi suatu informasi adalah tersedianya informasi itu sendiri. Informasi harus dapat diperoleh (*accessible*) bagi organisasi yang hendak memanfaatkannya.

b. Mudah Dipahami (*comprehensibility*)

Informasi harus mudah dipahami oleh pembuat keputusan, baik itu informasi yang menyangkut pekerjaan rutin maupun keputusan-keputusan yang bersifat strategis. Informasi yang rumit dan berbelit-belit hanya akan membuat kurang efektifnya manajemen.

c. Relevan

Dalam konteks organisasi, informasi yang diperlukan adalah yang benar benar relevan dengan permasalahan, misi dan tujuan organisasi.

d. Bermanfaat

Sebagai konsekuensi dari syarat relevansi, informasi juga harus bermanfaat bagi organisasi. Karena itu informasi juga harus dapat tersaji kedalam

bentuk-bentuk yang memungkinkan pemanfaatan oleh organisasi yang bersangkutan.

e. Tepat waktu

Informasi harus tersedia tepat pada waktunya. Syarat ini terutama sangat penting pada saat organisasi membutuhkan informasi ketika manajer hendak membuat keputusan-keputusan yang krusial.

f. Keandalan (*realbility*)

Informasi harus diperoleh dari sumber-sumber yang dapat diandalkan kebenarannya. Pengolah data/pemberi informasi harus dapat menjamin tingkat kepercayaan yang tinggi atas informasi yang disajikannya.

g. Akurat/Keamanan

Syarat ini mengharuskan bahwa informasi bersih dari kekeliruan. Ini juga berarti bahwa informasi harus jelas dan secara akurat mencerminkan makna yang terkandung dari data pendukungnya.

h. Konsisten

Informasi tidak boleh mengandung kontradiksi di dalam penyajiannya karena konsistensi merupakan syarat penting bagi dasar pengambilan keputusan.

2.2.3 Sistem Informasi Rumah Sakit

Sistem informasi rumah sakit adalah suatu sistem didalam suatu rumah sakit yang mempertahankan kebutuhan, pengolahan transaksi yang mendukung fungsi operasi organisasi yang bersifat manajerial. Dengan kaitan srategi dari suatu organisasi, untuk dapat menyediakan kepada pihak luar tertentu dengan

kelengkapan, ketepatan waktu, kehandalan sistem, kemudahan akses, kemanan sistem, dan laporan-laporan yang diperlukan lainnya (Ningsih, 2017).

Sistem informasi di rumah sakit sebagai suatu kumpulan atau himpunan dari unsur, komponen atau variabel yang terorganisasi. Selain berinteraksi, dan tergantung pada satu sama lain dalam suatu keterpaduan. Komponen atau unsur pendukung sistem ini meliputi hal-hal yang nyata secara fisik maupun abstrak. Misalnya gagasan, ide, misi dan lain-lain. Organisasi merupakan suatu unsur-unsur secara umum terdiri dari masukan (*input*) pengolahan (*processing*). Sistem informasi rumah sakit adalah sekumpulan prosedur organisasi dalam rumah sakit dianalisis yang pada saat dilaksanakan akan memberikan informasi (kelengkapan, ketepatan waktu, kehandalan sistem, kemudahan akses, dan keamanan sistem) bagi pengambilan keputusan dan untuk mengendalikan organisasi terhadap pelayanan kesehatan (Shelly, 2012).

2.3 Rekam Medis Rumah Sakit

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan (Permenkes No 269/MENKES/PER/III/2008 dalam Rizka dkk, 2018).

Rekam Medis mempunyai pengertian yang sangat luas tidak hanya sekedar disimpulkan bahwa diatas dapat dari paragraf kegiatan pencatatan saja, rekam medis merupakan suatu sistem penyelenggaraan bukan sekedar kegiatan pencatatan saja. tetapi mempunyai pengertian sebagai satu sistem (Sari, 2014).

Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit adalah merupakan proses kegiatan yang dimulai pada saat diterimanya pasien, diteruskan kegiatan pencatatan data medik pasien serta dilanjutkan dengan proses penanganan berkas rekam medis yang meliputi pengolahan data, penyimpanan, pengeluaran berkas dari tempat penyimpanan untuk melayani permintaan/peminjaman dan pelaporan (Adisasmito, 2014).

2.3.1 Tujuan Rekam Medis

Tujuan terselenggaranya pelayanan rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi. Tanpa adanya suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, mustahil tertib administrasi rumah sakit berhasil sebagaimana yang diharapkan. Dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit dalam bidang rekam medis (Susano dkk, 2014) yang meliputi :

1. Terselenggaranya pelayanan rekam medis dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit
2. Terselenggaranya sistem penerimaan pasien, pencatatan, pengolahan data, penyimpanan, pengambilan kembali rekam medis dan pelaporan
3. Terselenggaranya sistem analisa pada berkas Rekam medis untuk semua kegiatan pelayanan kesehatan.
4. Menciptakan keamanan setiap arsip/berkas rekam medis.
5. Meningkatkan kinerja Unit Rekam Medis sehingga dapat menjadi pusat informasi untuk menunjang sistem informasi manajemen Rumah Sakit.

2.3.2 Kegunaan Rekam Medis

Adapun kegunaan dari Rekam Medis itu sendiri (Rizka dkk, 2018), yaitu :

1. Sebagai alat komunikasi antara dokter dan tenaga kesehatan lainnya yang ikut ambil bagian dalam memberikan pelayanan, pengobatan, perawatan kepada pasien.
2. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang diberikan kepada seorang pasien.
3. Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung/dirawat di Rumah Sakit Umum.
4. Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.
5. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
6. Menyediakan data-data khusus yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan.
7. Sebagai dasar didalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medis pasien.
8. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, serta sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan.

2.3.3 Aspek Rekam Medis

Kegunaan Rekam Medis dapat dilihat dari beberapa aspek (Permenkes No 269/MENKES/PER/III/2008 dalam Rizka dkk, 2018), yaitu :

a. Aspek Administrasi

Suatu Rekam Medis mempunyai nilai Administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan medis.

b. Aspek Legal/Hukum

Rekam Medis mempunyai nilai hukum apabila isinya menyangkut masalah jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakan hukum dan pengembangan hukum baru yang lebih baik serta penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakan keadilan.

c. Aspek Finansial/Keuangan

Rekam Medis mempunyai nilai keuangan apabila isinya menyangkut masalah kegiatan pelayanan kesehatan. Tanpa adanya pendokumentasian rekam medis, maka pembayaran terhadap pelayanan kesehatan seorang pasien tidak dapat dipertanggung jawabkan, selain itu pendokumentasian juga dipakai sebagai sumber perencanaan Keuangan rumah sakit untuk masa yang akan datang.

d. Aspek Riset/Penelitian

Rekam Medis mempunyai nilai riset /penelitian apabila isinya mengandung bahan/data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai objek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan.

e. Aspek Edukasi

Rekam Medis mempunyai nilai edukasi apabila isinya menyangkut masalah data/bahan/informasi tentang perkembangan kronologis dari pelayanan kesehatan yang diberikan pada seorang pasien. Isi dari bukti pelayanan tersebut

dapat dipergunakan sebagai referensi/bahan pengajaran dibidang profesi si pemakai.

f. Aspek Dokumentasi

Rekam Medis mempunyai nilai dokumentasi apabila isinya menyangkut data yang tertulis baik dalam bentuk tulisan, foto atau dengan media lain, tetapi secara teknis dapat diartikan dan dapat dijadikan sebagai sumber informasi.

g. Aspek Komunikasi

Rekam Medis merupakan sarana komunikasi antara dokter yang merawat dengan semua petugas yang berkaitan dalam kegiatan penanganan pasien tersebut.

Menurut Rohaeni (2015) rekam medis yang dapat dipertanggung jawabkan adalah rekam medis yang :

1. Akurat dalam artian dapat memberikan informasi yang benar, tersusun dengan baik, dan tepat waktu (*up to date*)
2. Mudah didapat, didapat dengan waktu yang relatif singkat
3. Lengkap, pengisian harus dilaksanakan secara lengkap, jelas dan dapat dipertanggung jawabkan
4. Dapat dibaca dengan jelas, setiap lembaran rekam medis harus diisi dengan jelas serta mudah dibaca oleh orang lain.

2.3.4 Sifat Rekam Medis

Informasi didalam rekam medis bersifat rahasia, karena hal ini menjelaskan hubungan yang khusus antara pasien dan dokter yang wajib dilindungi dari pembocoran sesuai kode etik kedokteran dan peraturan perundang-

undangan yang berlaku. Dilihat dari segi informasi rekam medis, (Darmawan dkk, 2016) informasi dapat dibedakan menjadi :

a. Informasi yang bersifat rahasia

Adalah catatan yang berisi tentang keterangan tentang medis, yang meliputi; penyakit, keluhan, pemeriksaan, pengobatan, tindakan/perkembangan.

b. Informasi yang tidak bersifat rahasia

Adalah catatan yang berisi keterangan yang tidak mengandung sifat medis, yang meliputi; identitas pasien dan catatan lain tidak mengandung sifat medis.

Sedangkan sumber hukum yang dapat dijadikan sumber acuan masalah kerahasiaan suatu informasi yang menyangkut rekam medis pasien dapat dilihat dalam Peraturan Pemerintah No 10 tahun 1966, yaitu mengenai Wajib Simpan Rahasia Kedokteran. Atas dasar inilah siapapun yang bekerja di rumah sakit khususnya bagi yang berhubungan dengan data rekam medis wajib mentaati ketentuan tersebut. Dalam menunjang tertib pelayanan rekam medis serta menjaga kerahasiaan, keamanan, dan kenyamanan, maka Bagian Rekam Medis Rumah Sakit Jiwa Aceh membuat tanda larangan dan rambu petunjuk arah (Profil RS Jiwa Aceh, 2018) yaitu sebagai berikut :

1. Di Ruang Pendaftaran

Di bagian pendaftaran pasien rawat jalan dan rawat inap dibuatkan petunjuk sebagai berikut :

- 1) Dilarang Merokok
- 2) Dilarang Membuang Sampah Sembarangan
- 3) Jagalah Kebersihan Ruangan

- 4) Selain Petugas Dilarang Masuk
- 5) Harap Antri
- 6) Tunjukkan Kartu Berobat Saat Berobat Ulang
- 7) Pendaftaran Pasien Lama dan Baru
- 8) Rak Penyimpanan Rekam Medis Rawat Jalan
- 9) Rapihkan Kembali Saat Mengambil dan Menyimpan Berkas

2. Di Ruang Rekam Medis

- 1) Ruang Kepala Bagian Rekam Medis
- 2) Ruang Pengolahan Data
- 3) Meja Assembling
- 4) Meja Koding dan indeksing
- 5) Rak Penyimpanan Rekam Medis Rawat Inap
- 6) Rak Penyimpanan In Aktif
- 7) Selain Petugas Dilarang Masuk
- 8) Jagalah Kebersihan Ruangan

2.3.5 Nilai Rekam Medis

1. Bagi Pasien

- 1) Mengandung data yang dapat membantu untuk pengobatan dimasa yang akan datang
- 2) Membantu pasien untuk mengerti mengenai penyakit yang dideritanya

2. Bagi Petugas Kesehatan

- 1) Alat Komunikasi antar petugas
- 2) Dasar perencanaan pengobatan

- 3) Dasar penagihan
- 4) Evaluasi kualitas pelayanan
- 5) Sumber kasus untuk pendidikan

2.5 Rumah Sakit Jiwa

Menurut UU RI nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Berdasarkan Permenkes RI Nomor 986/Menkes/Per/11/1992 pelayanan rumah sakit umum pemerintah Departemen Kesehatan dan Pemerintah Daerah diklasifikasikan menjadi kelas/tipe A,B,C,D dan E (Shelly, 2012) :

1. Rumah Sakit Kelas A

Rumah Sakit kelas A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis luas oleh pemerintah, rumah sakit ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (top referral hospital) atau disebut juga rumah sakit pusat.

2. Rumah Sakit Kelas B

Rumah Sakit kelas B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran medik spesialis luas dan subspecialis terbatas. Direncanakan rumah sakit tipe B didirikan di setiap ibukota provinsi yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten. Rumah sakit pendidikan yang tidak termasuk tipe A juga diklasifikasikan sebagai rumah sakit tipe B.

3. Rumah Sakit Kelas C

Rumah Sakit kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran subspecialis terbatas. Terdapat empat macam pelayanan spesialis disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak, serta pelayanan kebidanan dan kandungan. Direncanakan rumah sakit tipe C ini akan didirikan di setiap kabupaten/kota (regency hospital) yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas.

4. Rumah Sakit Kelas D

Rumah Sakit ini bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Pada saat ini kemampuan rumah sakit tipe D hanyalah memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Sama halnya dengan rumah sakit tipe C, rumah sakit tipe D juga menampung pelayanan yang berasal dari puskesmas.

5. Rumah Sakit Kelas E

Rumah sakit ini merupakan rumah sakit khusus (special hospital) yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja. Pada saat ini banyak tipe E yang didirikan pemerintah, misalnya rumah sakit jiwa, rumah sakit kusta, rumah sakit paru, rumah sakit jantung, dan rumah sakit ibu dan anak.

Sedangkan Rumah Sakit Jiwa termasuk ke dalam Rumah Sakit Khusus (Kelas E), karena melayani pasien yang menderita penyakit yang lebih dikhususkan, seperti penyakit jiwa, penyakit jantung, penyakit mata dan lainnya. Rumah Sakit Jiwa memiliki perbedaan dari rumah sakit umum (Sari, 2014) yaitu;

1. Pasien terdiri dari orang yang berperilaku abnormal walau fisiknya dalam keadaan sehat.
2. Terdapat tiga tahap penyembuhan yaitu pengobatan melalui fisik, jiwa dan sosialnya
3. Dibutuhkan ruang-ruang bersama (lebih cenderung merupakan bangsal) baik untuk perawatan maupun untuk bersosialisasi.
4. Dibutuhkannya ruang untuk terapi dan rehabilitasi yang dilakukan dalam ruangan.
5. Tanah yang luas untuk penyediaan lahan bagi terapi kerja lapangan seperti pertanian, perkebunan, dan terapi lainnya yang berada di luar ruangan.

2.5.1 Fungsi dan Tujuan Rumah Sakit Jiwa

Fungsi rumah sakit jiwa berdasarkan SK Menteri Kesehatan RI No. 135/Men. Kes/SK/IV/78 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Jiwa (Rizka dkk, 2018) adalah :

- a. melaksanakan usaha pelayanan kesehatan jiwa pencegahan
- b. melaksanakan usaha pelayanan kesehatan jiwa pemulihan
- c. melaksanakan usaha kesehatan jiwa rehabilitasi
- d. melaksanakan usaha kesehatan jiwa kemasyarakatan
- e. melaksanakan system rujukan (sistem Rerefal)

Sedangkan tujuan rumah sakit jiwa (Ningsih, 2017), adalah :

- a. mencegah terjadinya gangguan jiwa pada masyarakat (promosi preventif)
- b. menyembuhkan penderita gangguan jiwa dengan usaha-usaha penyembuhan optimal rehabilitasi di bidang kesehatan jiwa.

2.5.2 Kesehatan jiwa

Indikator kesehatan jiwa yang dinilai pada Riskesdas 2013 antara lain gangguan jiwa berat dan gangguan mental emosional. Gangguan jiwa berat adalah gangguan jiwa yang ditandai oleh terganggunya kemampuan menilai realitas atau tilikan (*insight*) yang buruk. Gejala yang menyertai gangguan ini antara lain berupa halusinasi, ilusi, waham, gangguan proses pikir, kemampuan berpikir, serta bertingkah laku aneh, misalnya agresivitas atau katatonik. Gangguan jiwa berat dikenal dengan sebutan psikosis dan salah satu contoh psikosis adalah skizofrenia.

Gangguan jiwa berat menimbulkan beban bagi pemerintah, keluarga serta masyarakat oleh karena produktivitas pasien menurun dan akhirnya menimbulkan beban biaya yang besar bagi pasien dan keluarga. Dari sudut pandang pemerintah, gangguan ini menghabiskan biaya pelayanan kesehatan yang besar. Sampai saat ini masih terdapat pemasangan serta perlakuan salah pada pasien gangguan jiwa berat di Indonesia. Hal ini akibat pengobatan dan akses ke pelayanan kesehatan jiwa belum memadai. Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah melalui Kementerian Kesehatan adalah menjadikan Indonesia bebas pasung oleh karena tindakan pemasangan dan perlakuan salah merupakan tindakan yang melanggar hak asasi manusia (DINKES Aceh, 2018).

Disamping gangguan jiwa berat, Riskesdas 2013 juga melakukan penilaian gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia seperti pada Riskesdas 2007. Gangguan mental emosional adalah istilah yang sama dengan distress psikologik. Kondisi ini adalah keadaan yang mengindikasikan seseorang sedang

mengalami perubahan psikologis. Berbeda dengan gangguan jiwa berat psikosis dan skizofrenia, gangguan mental emosional adalah gangguan yang dapat dialami semua orang pada keadaan tertentu, tetapi dapat pulih seperti semula. Gangguan ini dapat berlanjut menjadi gangguan yang lebih serius apabila tidak berhasil ditanggulangi. Gangguan mental emosional diharapkan tidak berkembang menjadi lebih serius apabila orang yang mengalaminya dapat mengatasi atau melakukan pengobatan sedini mungkin ke pusat pelayanan kesehatan atau berobat ke tenaga kesehatan yang kompeten.

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia, Peran strategis ini diperoleh karena rumah sakit adalah fasilitas kesehatan yang padat teknologi dan padat pakar. Peran tersebut pada dewasa ini makin menonjol mengingat timbulnya perubahan-perubahan epidemiologi penyakit, perubahan struktur demografis, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, perubahan struktur sosio-ekonomi masyarakat, pelayanan yang lebih bermutu, ramah, dan sanggup memenuhi kebutuhan mereka (Alamsyah, 2011).

Setiap rumah sakit wajib melaksanakan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) seperti yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1171/MENKES/PER/VI/2011. SIRS merupakan aplikasi sistem pelaporan rumah sakit kepada Kementerian Kesehatan yang meliputi data identitas rumah sakit, data ketenagaan yang bekerja di rumah sakit, data rekapitulasi kegiatan pelayanan, data kompilasi penyakit/morbiditas pasien rawat

inap dan data kompilasi penyakit/morbiditas pasien rawat jalan. Jadi SIRS dapat digunakan untuk proses pengumpulan, pengolahan dan penyajian data rumah sakit. Pengumpulan data di rumah sakit merupakan data yang dikumpulkan setiap hari dari pasien rawat inap dan rawat jalan. Data tersebut berguna untuk memantau perawatan pasien setiap hari, minggu, bulan dan lain-lain. Informasi dari statistik rumah sakit digunakan untuk perencanaan, memantau pendapatan dan pengeluaran dari pasien oleh pihak manajemen rumah sakit (Hatta, 2012 dalam Sari, 2014).

Sesuai ketentuan pasal 52 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, setiap rumah sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaraan rumah sakit dalam bentuk sistem informasi manajemen rumah sakit. Pencatatan dan pelaporan (kelengkapan, ketepatan waktu, kehandalan sistem, kemudahan akses, dan keamanan sistem) yang dilakukan oleh rumah sakit bertujuan untuk meningkatkan efektivitas pembinaan dan pengawasan rumah sakit (Sari, 2014).

Rumah sakit jiwa memiliki fungsi utama untuk memberikan perawatan dan pengobatan yang sempurna kepada pasien jiwa baik pasien rawat inap, maupun rawat jalan. Pimpinan rumah sakit jiwa bertanggung jawab atas mutu pelayanan medis di rumah sakit yang diberikan kepada pasien. Rekam medis sangat penting dalam mengemban mutu pelayanan medis yang diberikan oleh rumah sakit beserta staf medisnya. Rekam medis merupakan milik rumah sakit yang harus dipelihara karena bermanfaat bagi pasien, dokter maupun bagi rumah sakit (Adisasmito, 2014).

Perkembangan teknologi informasi dan komunikasi bidang kesehatan di Indonesia semakin berkembang. Sistem informasi kesehatan dibangun untuk mengintegrasikan pengelolaan data dan informasi secara sistematis di semua tingkat pemerintahan dalam mendukung manajemen kesehatan. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) menjadi sarana yang diperlukan rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan. SIMRS sangat erat kaitannya dengan rekam medis karena rekam medis merupakan sumber informasi yang berguna dalam menyediakan data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi kualitas pelayanan kesehatan. Penyelenggaraan rekam medis dapat dilakukan secara manual maupun elektronik. Beberapa rumah sakit di Indonesia membangun sistem informasi rekam medis secara elektronik/komputerisasi yang terintegrasi dalam SIMRS (kelengkapan, ketepatan waktu, kehandalan sistem, kemudahan akses, dan keamanan sistem) (Rohaeni, 2015).

2.5.3 Fasilitas dan Sarana Di Instalasi Rawat Jalan RS Jiwa Aceh

- a. Poli Psikiatri Dewasa
- b. rTMS
- c. Ruang Pemeriksaan Laboratorium
- d. Poli Psikiatri anak dan remaja
- e. Fasilitas Penunjang (Fisioterapi, Gizi, Farmasi, Radiologi, Laundry)

2.6 Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Sistem Informasi Rekam Medis Rawat Jalan Di Rumah Sakit Jiwa

Berikut merupakan faktor yang mempengaruhi implementasi sistem rekam medis rawat jalan yang diuraikan pula oleh Adisasmito (2014), Harsono dkk (2015) dan Darmawan dkk (2016) :

2.6.1 Ketersediaan/Kelengkapan (*availability*)

Ketersediaan yaitu yang meliputi fasilitas fisik, yang mencakup kemutahiran peralatan yang digunakan, kondisi sarana, kondisi SDM perusahaan dan keselarasan antara fasilitas fisik dengan jenis jasa yang diberikan kepada pasien tentang informasi rekam medis rawat jalan (Darmawan dkk, 2016).

Sedangkan kelengkapan adalah meliputi fasilitas fisik, peralatan, pegawai, dan media komunikasi yang dapat dirasakan langsung oleh pelanggan atau pasien. *availability* didefinisikan sebagai penampilan fasilitas peralatan dan petugas yang memberikan pelayanan jasa karena suatu service jasa tidak dapat dilihat, dicium, diraba atau di dengar maka aspek berwujud menjadi sangat penting sebagai ukuran terhadap pelayanan jasa. Sehingga *availability* diartikan seperti pelayanan, kelengkapan dan fasilitas mendukung yang diberikan oleh pihak petugas sangat baik dapat menyebabkan peningkatan kepuasan pada pasien terhadap sistem informasi rekam medis rawat jalan (Harsono, 2015).

Menurut penelitian Rizka dkk (2018), *availability* yaitu kesediaan atau kelengkapan untuk membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat. Sudah pasti barang tentu syarat mendasar bagi suatu informasi adalah tersedianya informasi itu sendiri. Informasi harus dapat diperoleh (*accessible*) bagi organisasi yang hendak memanfaatkannya.

2.6.2 Ketepatan waktu

Ketepatan waktu adalah kemampuan untuk membantu dan memberikan jasa dengan cepat kepada konsumen yang meliputi kesigapan tenaga kerja dalam melayani konsumen, kecepatan tenaga kerja dalam menangani transaksi dan

penanganan atas keluhan konsumen. Dimensi daya tanggap merupakan dimensi yang bersifat paling dinamis. Hal ini dipengaruhi oleh faktor perkembangan teknologi. Salah satu contoh aspek daya tanggap dalam pelayanan adalah kecepatan. Kecepatan, ketepatan kemudian rasa tanggung jawab saat memberikan pelayanan kepada pasien memberikan hubungan yang besar terhadap tingkat kepuasan yang pasien rasakan dalam menerima informasi rekam medis rawat jalan (Darmawan dkk, 2016).

Ketepatan waktu adalah keinginan untuk membantu dan menyediakan jasa yang dibutuhkan konsumen. Hal ini meliputi kejelasan informasi waktu penyampaian jasa, ketepatan dan kecepatan dalam pelayanan administrasi, kesiapan pegawai dalam membantu konsumen, kelengkapan waktu pegawai dalam menanggapi permintaan rekam medis pasien dengan cepat (Harsono, 2015).

Informasi harus tersedia tepat pada waktunya. Syarat ini terutama sangat penting pada saat organisasi membutuhkan informasi ketika manajer hendak membuat keputusan-keputusan yang krusial terhadap implementasi sistem informasi, misalnya informasi rekam medis rawat jalan (Adisasmito, 2014).

2.6.3 Keandalan (*reliability*)

Sebagai konsekuensi dari syarat relevansi implementasi sistem informasi juga harus handal dan bermanfaat bagi organisasi. Karena itu informasi juga harus dapat tersaji kedalam bentuk-bentuk yang handal dan memungkinkan pemanfaatan oleh organisasi yang bersangkutan (Tando, 2013).

Reliability adalah pelayanan yang disajikan dengan segera dan memuaskan dan merupakan aspek-aspek keandalan sistem pelayanan yang diberikan oleh

pemberi jasa yang meliputi kesesuaian pelaksanaan pelayanan sesuai dengan rencana kepedulian rumah sakit kepada permasalahan yang dialami pasien, keandalan penyampaian jasa sejak awal dan ketepatan waktu pelayanan sesuai dengan janji yang diberikan keakuratan penanganan terhadap implementasi sistem informasi rekam medis rawat jalan (Darmawan dkk, 2016).

Menurut Harsono (2015) dalam penelitiannya, *Reliability* yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang tepat dan terpercaya. Pelayanan yang terpercaya artinya adalah konsisten. Sehingga *reliability* mempunyai dua aspek penting yaitu kemampuan memberikan pelayanan seperti yang dijanjikan dan seberapa jauh mampu memberikan pelayanan yang tepat atau akurat.

Informasi harus diperoleh dari sumber-sumber yang dapat diandalkan kebenarannya. Pengolah data/pemberi informasi harus dapat menjamin tingkat kepercayaan yang tinggi atas sistem informasi rekam medis yang disajikannya (Adisasmito, 2014).

2.6.4 Kemudahan Akses (*comprehensibility*)

Comprehensibility dikatakan sebagai dimensi mengukur kemudahan akses suatu pelayanan jasa kepada konsumen. Dimensi kemudahan didefinisikan dengan terpercaya dan akurat. Maka dari itu pelayanan akurat dan terpercaya yang diberikan oleh petugas sangat berperan penting terhadap tingkat implementasi informasi rekam medis (Darmawan dkk, 2016).

Implementasi sistem informasi rekam medis rawat jalan di rumah sakit harus mudah dipahami oleh pembuat maupun penerima keputusan, baik itu informasi yang menyangkut riwayat penyakit, keluhan pasien, dan pekerjaan rutin

maupun keputusan-keputusan yang bersifat strategis. Jika sistem informasi yang rumit dan berbelit-belit hanya akan membuat kurang efektifnya implementasi manajemen disuatu organisasi (Alamsyah, 2011).

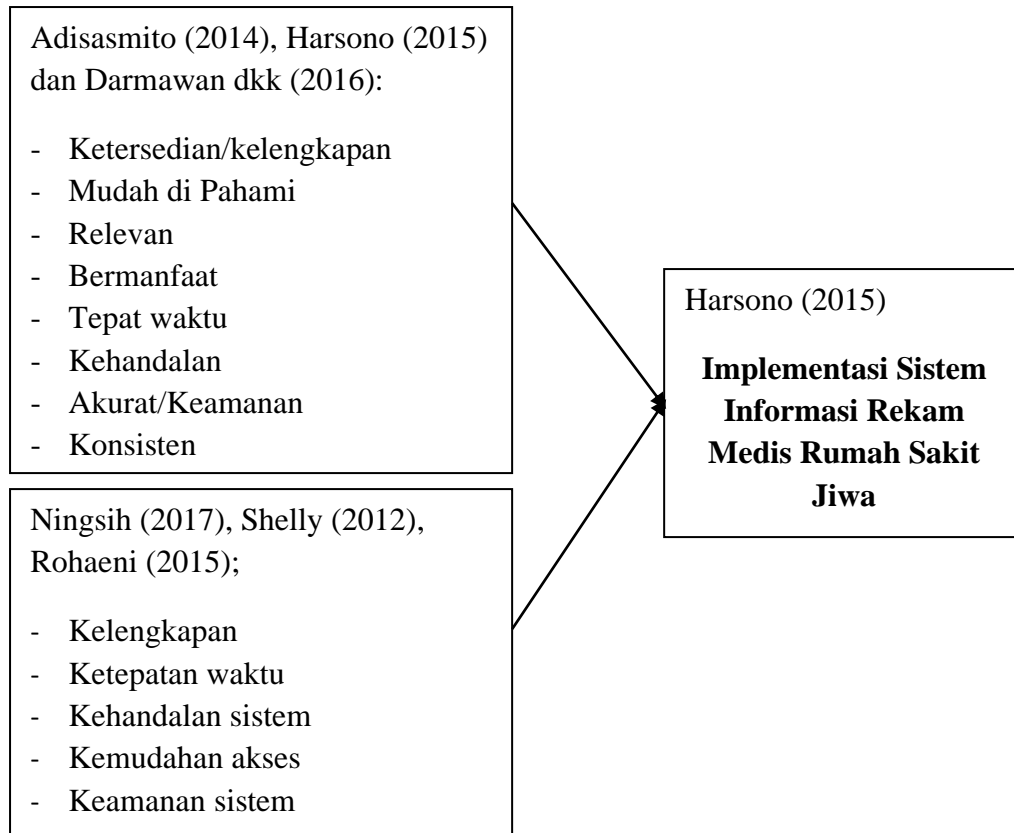
2.6.5 Akurat/Keamanan

Akurat/keamanan merupakan syarat yang mengharuskan bahwa informasi bersih dari kekeliruan. Ini juga berarti bahwa informasi harus jelas dan secara akurat mencerminkan makna yang terkandung dari data pendukungnya (Adisasmito, 2014).

Dalam implementasi sistem informasi rekam medis tidak boleh mengandung kontradiksi di dalam penyajiannya karena keamanan merupakan syarat penting bagi dasar pengambilan keputusan. Dalam konteks organisasi, sistem informasi rekam medis yang diperlukan adalah kelengkapan yang benar benar relevan dengan keamanan yang akurat akan permasalahan, misi dan tujuan organisasi tersebut (Darmawan dkk, 2016).

2.7 Kerangka Teori

Berdasarkan latar belakang, tinjauan pustaka dan landasan teori disusun suatu konsep penelitian sebagai berikut



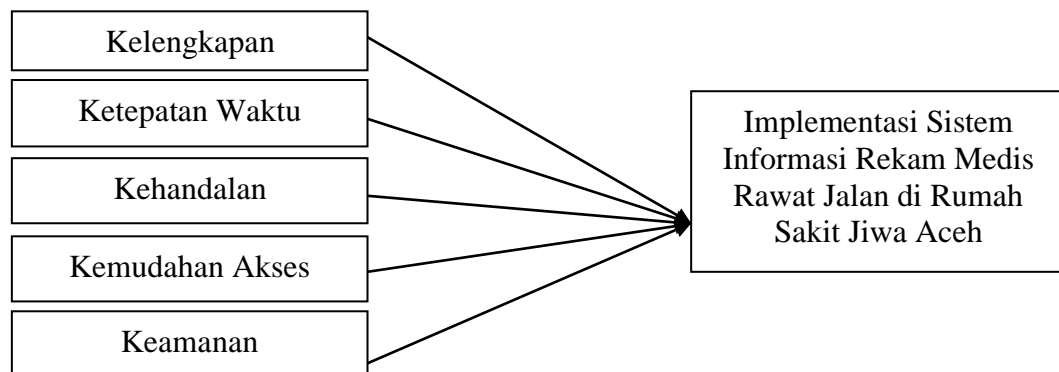
Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teoritis yang diambil menurut Harsono (2015), Darmawan dkk (2016) dan Ningsih (2017), maka kerangka konsep penelitian ini yaitu tentang faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi sistem informasi rekam medis rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Aceh Tahun 2019, dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Independen

Variabel Independen adalah yang mempengaruhi variabel lainnya yaitu kelengkapan, ketepatan waktu, kehandalan, kemudahan, keamanan.

3.2.2 Variabel Dependen

Variabel Dependen adalah variabel yang keadaannya dipengaruhi oleh variabel lain; proses implementasi sistem informasi rekam medis rumah sakit jiwa Aceh.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen (Terikat)						
1.	Implementasi Sistem Informasi Rekam Medis Rawat Jalan	kinerja dari sistem informasi yang dihasilkan pihak rawat jalan untuk diteruskan ke pihak manajemen rumah sakit	Membagikan Kuisisioner	Kuisisioner	a. Baik b. Kurang baik	Ordinal
Variabel Independen (Bebas)						
2.	Kelengkapan	Sistem informasi rekam medis yang dihasilkan harus benar-benar ada dan komplit	Membagikan Kuisisioner	Kuisisioner	a. Baik b. Kurang baik	Ordinal
3.	Ketepatan Waktu	Sistem informasi yang dihasilkan tidak melewati ambang batas yang telah ditentukan oleh pihak manajemen	Membagikan Kuisisioner	Kuisisioner	a. Baik b. Kurang baik	Ordinal
4.	Kehandalan	Kualitas sistem informasi yang dihasilkan dapat dipercaya kebenarannya	Membagikan Kuisisioner	Kuisisioner	a. Baik b. Kurang baik	Ordinal
5	Kemudahan Akses	Sistem informasi yang dibutuhkan tidak berbelit-belit	Membagikan Kuisisioner	Kuisisioner	a. Baik b. Kurang baik	Ordinal
6	Keamanan	Informasi yang dihasilkan dijamin bebas dari kekeliruan pihak mana pun	Membagikan Kuisisioner	Kuisisioner	a. Baik b. Kurang baik	Ordinal

3.4 Cara Pengukuran Variabel

Kualitas informasi yang meliputi; kelengkapan, ketepatan waktu, kehandalan, kemudahan diakses, dan keamanan serta format diukur dengan menggunakan skala *Likert* 5 poin yaitu 1= Sangat Tidak Setuju; 2 = Tidak Setuju;

3 = Kurang Setuju; 4 = Setuju; 5 = Sangat Setuju (Sumantri, 2011). Untuk lebih jelas dapat dilihat sebagai berikut :

1. Kelengkapan

- a. Baik : Jika skor $x \geq 30,66$
- b. Kurang baik : Jika skor $x < 30,66$

2. Ketepatan Waktu

- a. Baik : Jika skor $x \geq 8,57$
- b. Kurang baik : Jika skor $x < 8,57$

3. Keandalan

- a. Baik : Jika skor $x \geq 9,11$
- b. Kurang baik : Jika skor $x < 9,11$

4. Kemudahan Akses

- a. Baik : Jika skor $x \geq 30,14$
- b. Kurang baik : Jika skor $x < 30,14$

5. Keamanan

- a. Baik : Jika skor $x \geq 30,15$
- b. Kurang baik : Jika skor $x < 30,15$

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik yaitu mengevaluasi dan menyajikan data secara sistematis sehingga dapat lebih mudah untuk dipahami dan disimpulkan (Azwar, 2001). Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus. Studi kasus digunakan karena kemampuannya untuk berhubungan dengan berbagai jenis bukti, dokumen, peralatan, wawancara dan observasi. Gambaran kuantitatif untuk mengetahui nilai masing-masing variabel. Bertujuan untuk mengetahui gambaran proses implementasi sistem informasi rekam medis rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Aceh Tahun 2019.

4.2 Populasi Dan Sampel

4.2.1 Populasi

Adapun populasi dari penelitian ini adalah seluruh tenaga yang berada diruangan dan berhubungan dengan pelayanan rekam medis dengan jumlah; Ruang Rekam Medis (15 Orang), Ruang Rawat Jalan (29 Orang), Ruang IGD (19 Orang) dan Ruang IT (11 Orang).

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi. Sampel merupakan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Pada penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel menggunakan metode *Total Sampling*. Jadi, besar sampel yang akan diteliti ini sebanyak 74 orang yang bekerja di bagian berhubungan dengan rekam medis rawat jalan yang akan dijadikan sampel.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan metode *probability sampling* yaitu pengambilan sampel secara random dimana setiap subjek dalam populasi mendapat peluang yang sama untuk dipilih sebagai sampel.

4.3 Tempat Dan Waktu Penelitian

4.3.1 Tempat

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Aceh Tahun 2019.

4.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada November s/d Desember 2019.

4.4 Teknik Pengumpulan Data

4.4.1 Data Primer

Data primer dalam penelitian ini diperoleh dengan melakukan wawancara menggunakan instrument penelitian yang telah dipersiapkan terlebih dahulu.

1. Kuesioner

Berupa kuesioner tertutup yang diberikan kepada pihak manajemen, pengelola sistem informasi rumah sakit dan operator. Penyebaran kuesioner ini untuk memperoleh data seberapa besar persentase dari masing-masing tolok ukur atau atribut dalam kualitas informasi yang masuk dalam kategori baik atau tidak.

2. Daftar Pertanyaan

Dipergunakan sebagai pedoman dalam melakukan wawancara mendalam kepada pihak manajemen untuk menggali lebih dalam tentang kualitas informasi yang ada serta untuk mengetahui bagaimana *output* yang dihasilkan digunakan sebagai bahan untuk pengambilan keputusan.

4.4.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung yang dapat mendukung kelengkapan data primer. Data ini diperoleh dari di Rumah Sakit Jiwa Aceh Tahun 2019 serta referensi lain yang berkaitan dengan penelitian.

4.5 Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh dari hasil pengumpulan data diteliti dan diperiksa serta kelengkapannya dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a. *Editing*

Editing adalah memeriksa data yang telah dikumpulkan, baik itu kuesioner / laporan lain untuk melihat kelengkapan pengisian data identitas responden.

b. *Coding (pemberian kode)*

Coding dilakukan untuk mempermudah pengolahan dengan cara memberikan kode jawaban hasil penelitian guna memudahkan dalam proses pengelompokan dan pengolahan data.

c. *Transferring*

Yaitu data yang telah diberikan kode disusun secara berurutan untuk dimasukkan ke dalam tabel sesuai dengan variabel yang diteliti.

d. *Tabulasi (penyusunan data)*

Tabulasi merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa dengan mudah dapat dijumlahkan, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis berdasarkan jawaban hasil penelitian yang serupa dan menjumlahkan dengan teliti dan teratur kedalam tabel.

4.5 Analisis Data

Hasil pengumpulan data melalui kuesioner disajikan dalam bentuk persentase dan distribusi frekuensi untuk memberikan gambaran mengenai distribusi subjek menurut kategori-kategori nilai variabel. Analisa data dalam penelitian ini adalah menggunakan tabel distribusi frekuensi.

4.7 Penyajian Data

Setelah data dianalisa maka informasi akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

5.1.1 Lokasi Rumah Sakit Jiwa Provinsi Aceh

Secara resmi rumah sakit jiwa bernama BLUD RSJ Aceh yang berada pada kelas A Pendidikan dengan status kepemilikan Pemerintah Aceh yang beralamat di Jl. Dr. T. Syarief Thayeb No. 25 Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh dengan luas lahan 47.248 m² dan luas bangunan 16.511.83 m².

BLUD RSJ adalah satu-satunya BLUD RSJ yang ada di provinsi paling Barat Sumatera yang merupakan ujung tombak dalam memberikan pelayanan kesehatan jiwa masyarakat Aceh. Berdasarkan data Rekam Medis RSJ Provinsi Aceh, jumlah kunjungan tahun 2017 pada pasien rawat jalan sebanyak 14.569 orang dan pada rawat inap 5163 orang. Dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.1
Distribusi Indikator RSJ Provinsi Aceh Tahun 2019

No	Indikator	2017	2018
1	Jumlah tempat tidur	300	322
2	<i>Bed occupancy rate</i> (BOR)	136.4	193.23
3	<i>Avarage length of stay</i> (AVLOS)	62	66.09
4	<i>Bed turn over</i> (BTO)	0.6	0.70
5	<i>Turn over internal</i> (TOI)	17.5	41.21
6	<i>Net death rate</i> (NDR)	0.12	0.33
7	<i>Gros death rate</i> (GDR)	0.12	0.33
8	Hari perawatan	131.893	212.3925
9	Lama dirawat	105.378	159.287
10	Jumlah pasien masuk	2.141	2.658
11	Jumlah pasien keluar	1.982	2.505

Sumber : Data Rumah Sakit Jiwa Provinsi Aceh Tahun 2019

5.1.2 Sejarah Rumah Sakit Jiwa Provinsi Aceh

Rumah Sakit Jiwa pertama kali dibangun semasa pendudukan Hindia Belanda yaitu pada tahun 1920 dengan memanfaatkan rumah sakit tentara sabang milik Dephankam yang telah kosong dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 1300. Sesudah kemerdekaan RI rumah sakit jiwa menempati 2 bangsal pada RSU Dr. Zainoel Abidin dan sebagian lagi menumpang di Rumah Sakit Tentara Kuta Alam Banda Aceh. Pada tahun 1963 didirikan beberapa bangsal rumah sakit jiwa dan perumahan pegawai di Lhoknga Aceh Besar. Tahun 1976 rumah sakit jiwa mulai dibangun di lokasi sekarang yaitu kawasan lampriet banda aceh berdekatan dengan RSUD Zainoel Abidin yang selanjutnya dibawah pengelolaan Departemen Kesehatan RI, berdasarkan SK Menkes No. 135/78 rumah sakit jiwa kelas B. Kemudian tahun 1994 rumah sakit jiwa menjadi rumah sakit jiwa kelas A, berdasarkan surat keputusan Menkes No. 303/MENKES/SK/IV/1994 tanggal 8 April 1994. Selanjutnya pada tahun 2001 rumah sakit jiwa pusat diserahkan dari pemerintah pusat kepada pemerintah daerah dan ditetapkan menjadi Badan Pelayanan Kesehatan Jiwa (BPKJ) Provinsi NAD, berdasarkan peraturan daerah No. 42 tahun 2001. Tahun 2008 BPKJ Provinsi NAD kembali menjadi rumah sakit jiwa Provinsi NAD berdasarkan Qanun No. 5 Tahun 2007 tentang susunan organisasi dan tata kerja dinas lembaga teknis daerah dan lembaga NAD. Pasca tsunami 26 Desember 2004 sebagian bangunan telah direkonstruksi dan renovasi oleh Badan Rehabilitasi dan Rekonstruksi (BRR) NAD-NIAS dan Palang Merah Norwegia. Berlanjut pada tahun 2011 rumah sakit jiwa aceh menjadi BLUD

rumah sakit jiwa berdasarkan Surat Keputusan Gubernur Aceh No. 445/689/2011, tanggal 20 Desember 2011 (Profil RSJ Provinsi Aceh, 2018).

5.1.3 Visi, Misi dan Motto Rumah Sakit Jiwa Provinsi Aceh

Adapun visi rumah sakit jiwa adalah terwujudnya pelayanan kesehatan jiwa yang profesional kepada masyarakat. Sedangkan misi rumah sakit jiwa yaitu sebagai berikut :

1. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan jiwa masyarakat Aceh melalui pelayanan kesehatan profesional.
2. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia tentang kesehatan jiwa melalui pendidikan, penelitian dan pengembangan ilmu kedokteran, keperawatan dan ilmu kesehatan lainnya serta pengembangan sistem dan prosedur pelayanan administratif.

Rumah sakit jiwa memiliki motto FIKIH dengan kepanjangan yaitu 1) F = formal, 2) I = ikhlas, 3) K = kontinyu, 4) I = inovasi dan 5) H = humanis.

5.1.4 Ketenagaan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Aceh

Rumah sakit jiwa sampai saat ini telah memiliki berbagai sumber daya manusia berupa tenaga medis, tenaga paramedis dan tenaga nonmedis agar dapat memberikan pelayanan terbaik dan sesuai dengan harapan masyarakat. Secara keseluruhan jumlah pegawai yang bekerja di rumah sakit jiwa Provinsi Aceh berjumlah 381 orang, yaitu berdasarkan distribusi jumlah pegawai di rumah sakit jiwa Provinsi Aceh dapat kita lihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.2
**Distribusi Jumlah Pegawai Di Rumah Sakit Jiwa
 Provinsi Aceh Tahun 2018**

No	Ketenagaan	Jumlah
1	Tenaga medis : 1. Dokter umum 2. Dokter gigi 3. Dokter spesialis	20 orang 2 orang 20 orang
2	Tenaga paramedik : 1. Paramedis perawatan 2. Paramedis non perawatan	202 orang 44 orang
3	Tenaga non medis : 1. Apoteker 2. Sarjana lain	15 orang 4 orang
	Total	307 orang

Sumber : Daftar Distribusi Jumlah Pegawai Di RSJ Prov.Aceh Tahun 2018

5.1.5 Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Jiwa Provinsi Aceh

Pada saat ini rumah sakit jiwa telah mempunyai bangunan utama untuk kegiatan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan fasilitas ruangan lainnya yaitu :

Tabel 5.3
Distribusi Bangunan Fisik RSJ Provinsi Aceh Tahun 2019

No	Jenis Bangunan Fisik
1	Gedung administrasi dan gedung pelayanan rawat jalan
2	Gedung IGD dan gedung perawatan/rawat inap
3	Trauma <i>center</i> , gedung rehabilitasi dan diklat
4	IPS RS, instalasi gizi dan laundry
5	Rumah dinas, lapangan olahraga multifungsi dan mesjid
6	Gedung kuliah (<i>Work Shop</i>), Balee Aceh dan <i>training center</i>
7	Gedung pasca pasung, fisioterapi, farmasi dan gedung barang
8	EEG, RKG dan <i>Brain Mapping</i>
9	<i>Auditory evoked potencial</i> (AEP) dan <i>nexus</i> program
10	Laboratorium klinik (tes narkoba dll), <i>drug monitoring</i> dan farmasi/apotik dan rehabilitasi
11	Psikoterapi, psikometri, ECT <i>hitop</i> dan konvensional, <i>day care</i>

Sumber : Daftar Distribusi Bangunan Fisik RSJ Prov. Aceh Tahun 2019

5.1.6 Jenis, Fasilitas Pelayanan dan Layanan Unggulan RSJ Provinsi Aceh

Tabel 5.4
Distribusi Jenis Pelayanan RSJ Provinsi Aceh Tahun 2019

No	Jenis Pelayanan
1	Pelayanan gawat darurat psikiatri dan pelayanan neurologi
2	Pelayanan rawat jalan dan pelayanan rawat inap
3	Pelayanan NAPZA dan pelayanan intensif
4	Pelayanan radiologi dan pelayanan laboratorium
5	Pelayanan rehabilitasi, pelayanan farmasi dan pelayanan gizi
6	Pelayanan ambulan kereta jenazah
7	Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit dan pencegahan pengendalian infeksi
8	Pelayanan laundry dan pengelolaan limbah
9	Pelayanan rekam medis dan pelayanan keluarga miskin

Sumber : Data Jenis Pelayanan RSJ Prov. Aceh Tahun 2019

Adapun fasilitas pelayanan RSJ yaitu UGD, rawat jalan (poliklinik kesehatan jiwa, poliklinik umum, poliklinik spesialis psikiatri, poliklinik nyeri kepala dan *epilepsi*, poliklinik gigi dan mulut, poliklinik neurologi dan poliklinik psikologi), poliklinik psikologi dikategorikan yaitu konsultasi psikologi meliputi (konsultasi pribadi, anak, remaja, minat dan bakat/kompetensi), pemeriksaan psikologi meliputi (test kepribadian, tes minat dan bakat, seleksi karyawan dan calon *legislatif eksekutif* dan MMPI), psikoterapi (poliklinik fisioterapi). Pelayanan rawat inap meliputi (akut, intermediate, ruang rawat fisik, rehab napza dan MPKP. Strategi yang diterapkan Rumah Sakit Jiwa yaitu meliputi *Cost Leadership* (pelayanan yang bermutu dengan biaya seefisien mungkin), *Product Development* (mengembangkan produk pelayanan baru yang dibutuhkan masyarakat) dan *Market Development* (memperluas cakupan dan jangkauan pelayanan). Adapun arah pengembangan RSJ yaitu; Program wajib lapor narkoba, Pengembangan program terapi, *Rumatan metadhon* dan anak berkebutuhan khusus dan Pengembangan rehab medik pasca pasung.

5.1.3 Karakteristik Responden

5.1.3.1 Jenis Kelamin

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Tenaga Kesehatan Sistem Informasi Rekam Medis di Rumah Sakit Jiwa Aceh Tahun 2019

No	Jenis Kelamin	Jumlah	%
1	Laki-laki	39	52,7
2	Perempuan	35	47,3
Jumlah		74	100

Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2019

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 74 responden mayoritas jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 35 responden (52,7%), sedangkan perempuan sebanyak 35 responden (47,3%).

5.1.3.2 Umur

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Umur Tenaga Kesehatan Sistem Informasi Rekam Medis di Rumah Sakit Jiwa Aceh Tahun 2019

No	Umur	Jumlah	%
1	< 30 tahun	16	21,6
2	= 30 tahun	5	6,8
3	>30 tahun	53	71,6
Jumlah		74	100

Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2019

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 74 responden golongan umur < 30 tahun sebanyak 16 responden (21,6%), berumur 30 tahun sebanyak 5 responden (6,8%), dan berumur > 30 tahun ternyata sebanyak 53 responden (71,6%).

5.1.3.4 Masa Kerja

Tabel 5.7
**Distribusi Frekuensi Masa Kerja Tenaga Kesehatan Sistem Informasi
 Rekam Medis di Rumah Sakit Jiwa Aceh Tahun 2019**

No	Masa Kerja	Jumlah	%
1	< 5 tahun	38	51,4
2	> 5 tahun	36	48,6
Jumlah		74	100

Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2019

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 74 responden mayoritas masa kerja responden kurang dari 5 tahun yaitu sebanyak 38 responden (51,4%), dan ternyata masa kerja responden lebih dari 5 tahun sebanyak 36 responden (48,6%).

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Analisis Univariat

Berdasarkan hasil pengumpulan dengan kuesioner serta ditabulasi maka diperoleh hasil sebagai berikut:

5.2.1.1 Implementasi Sistem Informasi Rekam Medis

Tabel 5.8
**Distribusi Frekuensi Implementasi Sistem Informasi Rekam Medis
 di Rumah Sakit Jiwa Aceh Tahun 2019**

No	Implementasi Sistem Informasi	Jumlah	%
1	Baik	47	63,5
2	Kurang Baik	27	36,5
Jumlah		74	100

Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2019

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 74 responden yang menyatakan implementasi sistem informasi baik yaitu sebanyak 47 responden (63,5%), sedangkan yang menyatakan implementasi sistem informasi kurang baik sebanyak 27 responden (36,5%).

5.2.1.2 Kelengkapan

Tabel 5.9
**Distribusi Frekuensi Kelengkapan Sistem Informasi Rekam Medis
 di Rumah Sakit Jiwa Aceh Tahun 2019**

No	Kelengkapan	Jumlah	%
1	Baik	46	62,2
2	Kurang Baik	28	37,8
Jumlah		74	100

Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2019

Berdasarkan Tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 74 responden yang menyatakan kelengkapannya baik sebanyak 46 responden (62,2%) dan yang menyatakan kelengkapannya kurang baik sebanyak 28 responden (37,8%).

5.2.1.3 Ketepatan Waktu

Tabel 5.10
**Distribusi Frekuensi Ketepatan Waktu Sistem Informasi Rekam Medis
 di Rumah Sakit Jiwa Aceh Tahun 2019**

No	Ketepatan Waktu	Jumlah	%
1	Baik	51	68,9
2	Kurang Baik	23	31,1
Jumlah		74	100

Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2019

Berdasarkan Tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 74 responden yang mengatakan ketepatan waktu baik yaitu sebanyak 51 responden (68,9%), sedangkan yang mengatakan ketepatan waktu kurang baik yaitu sebanyak 23 responden (31,1%).

5.2.1.4 Keandalan

Tabel 5.11
**Distribusi Frekuensi Keandalan Sistem Informasi Rekam Medis
 di Rumah Sakit Jiwa Aceh Tahun 2019**

No	Keandalan	Jumlah	%
1	Baik	37	50,0
2	Kurang Baik	37	50,0
Jumlah		74	100

Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2019

Berdasarkan Tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari 74 responden yang mengatakan kehadalan sistem baik yaitu sebanyak 37 responden (50%), sedangkan yang mengatakan kehadalan sistem kurang baik yaitu sebanyak 37 responden (50%).

5.2.1.3 Kemudahan Akses

Tabel 5.12
**Distribusi Frekuensi Kemudahan Akses Sistem Informasi Rekam Medis
 di Rumah Sakit Jiwa Aceh Tahun 2019**

No	Kemudahan Akses	Jumlah	%
1	Baik	40	54,1
2	Kurang Baik	34	45,9
Jumlah		74	100

Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2019

Berdasarkan Tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari 74 responden yang mengatakan kemudahan akses baik yaitu sebanyak 40 responden (54,1%), sedangkan yang mengatakan kemudahan akses kurang baik yaitu sebanyak 34 responden (45,9%).

5.2.1.3 Keamanan

Tabel 5.13
**Distribusi Frekuensi Keamanan Sistem Informasi Rekam Medis
 di Rumah Sakit Jiwa Aceh Tahun 2019**

No	Keamanan	Jumlah	%
1	Baik	40	54,1
2	Kurang Baik	34	45,9
Jumlah		74	100

Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2019

Berdasarkan Tabel 5.13 menunjukkan bahwa dari 74 responden yang menyatakan keamanannya baik yaitu sebanyak 40 responden (54,1%), sedangkan yang menyatakan keamanannya kurang baik yaitu sebanyak 34 responden (45,9%).

5.3 Pembahasan

Implementasi sistem informasi rekam medis rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Aceh tahun 2019 berjalan dalam kondisi yang tidak maksimal karena faktor pengaksesan aplikasi yang masih kurang dengan harapan rumah sakit sebagai pengguna.

5.3.1 Implementasi sistem informasi rekam medis rawat jalan

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 74 responden yang menyatakan implementasi sistem informasi baik yaitu sebanyak 47 responden (63,5%), sedangkan yang implementasi sistem informasi kurang baik sebanyak 27 responden (36,5%).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Harsono (2015), dalam penelitiannya didapatkan responden menyatakan kurang puas terhadap format data dari sistem informasi manajemen pada RSUD di Provinsi Kalimantan Barat.

Format merupakan atribut penting dalam penilaian kualitas informasi. Format berhubungan erat dengan kesesuaian bentuk dan isi dari data yang dihasilkan sistem informasi dengan keinginan pengguna. Dasarnya pengembangan suatu sistem informasi adalah usaha otomatisasi administrasi suatu organisasi dengan memanfaatkan teknologi informasi sebagai alatnya. Jadi, prosedur administrasi yang dahulu dilakukan secara manual sekarang digunakan dengan menggunakan komputer. Hal ini perlu disadari oleh para pengembang sistem informasi (Herlambang, 2016).

Menurut asumsi peneliti, responden menyatakan kurang baik dengan format dari sistem informasi modul rawat jalan dikarenakan format yang dihasilkan dari sistem tersebut tidak mudah difahami dan sering terjadi *error* data. Hal ini mungkin karena ketidaksesuaian format *output* data yang dihasilkan sistem informasi dengan format yang diinginkan pengguna terutama menyangkut format dan isi laporan yang dibutuhkan pengguna.

5.3.2 Kelengkapan Sistem Informasi Rekam Medis Rawat Jalan

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 74 responden yang menyatakan kelengkapannya baik sebanyak 46 responden (62,2%) dan yang menyatakan kelengkapannya kurang baik sebanyak 28 responden (37,8%).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Susano (2014), dalam penelitiannya tentang perancangan dan kelengkapan sistem informasi manajemen Rumah Sakit berupa rekam medis berbasis elektronik, dalam penelitiannya didapatkan bahwa frekuensi data yang dihasilkan dari pengembangan sistem informasi manajemen rumah sakit masih belum maksimal.

Tando (2013) menyebutkan bahwa hal-hal yang harus dirumuskan dalam penyusunan suatu perencanaan/kelengkapan sistem informasi adalah 1) pentahapan pengembangan modul sistem ; 2) pemilihan perangkat keras dan perangkat lunak yang akan digunakan; 3) sumber daya manusia yang harus dipersiapkan; dan 4) anggaran biaya yang diperlukan.

Menurut asumsi peneliti kurangnya penilaian responden terhadap kelengkapan sistem informasi modul rawat jalan dikarenakan *output* dari sistem informasi dinilai tidak lengkap. Banyak laporan-laporan yang belum terakomodasi dalam sistem informasi ini. Ketidaklengkapan *output* data ini menjadikan manajemen kesulitan untuk mempergunakan output data sistem ini secara menyeluruh. Sistem informasi sangat dibutuhkan dalam sebuah organisasi termasuk RSUD Jiwa Aceh. Manajemen tidak akan dapat bekerja secara optimal jika tidak didukung oleh informasi cepat dan tepat. Sebuah sistem informasi tidak begitu saja ada tetapi harus dibangun melalui persiapan-persiapan yang sempurna. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat penggunaan output sistem informasi modul rawat jalan di RSUD Jiwa Aceh sebagai bahan pengambilan keputusan masih kurang tegas.

5.3.3 Ketepatan Waktu Sistem Informasi Rekam Medis Rawat Jalan

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 74 responden yang mengatakan ketepatan waktu baik yaitu sebanyak 51 responden (68,9%), sedangkan yang mengatakan ketepatan waktu kurang baik yaitu sebanyak 23 responden (31,1%).

Menurut Darmawan dkk (2016), ketepatan waktu berhubungan dengan waktu yang dilalui, yang lebih pendek dari siklus untuk mendapatkan informasi. Masukan, pengolahan dan pelaporan keluaran biasanya tepat waktu.

Input data yang tidak sempurna ini menjadi faktor domino yang menyebabkan tingkat pemanfaatan output data yang sangat minim digunakan sebagai bahan laporan dan bahan pengambilan keputusan. Input data yang tidak sempurna ini menjadi salah satu penyebab atribut-atribut lain mempunyai nilai yang negatif dari responden. Hal ini tidak sesuai dengan teori tentang akurasi yang menyebutkan bahwa informasi yang dihasilkan dalam suatu sistem informasi manajemen harus benar-benar bebas dari kesalahan (Adisasmito, 2014).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Shelly (2012) tentang Evaluasi Sistem Informasi Manajemen di Bagian Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Bhakti Yuda Depok, dalam penelitiannya didapatkan bahwa ketepatan dalam menyajikan informasi pelayanan merupakan unsur utama dalam menilai efektivitas informasi.

Menurut asumsi peneliti, kurangnya penilaian yang diberikan responden terhadap atribut ketepatan waktu sistem informasi modul rawat jalan dikarenakan pada proses *input* data atau *entri* data yang dilakukan seringkali ditunda atau bahkan sama sekali tidak di *entri*. Ketidaksempurnaan *input* data ini menjadikan data tidak *realtime*. Pengolahan dan pelaporan *output* data tidak tepat waktu. *Output* data dari sistem informasi sering kali tidak tersedia dengan baik ketika dibutuhkan.

5.3.4 Keandalan Sistem Informasi Rekam Medis Rawat Jalan

Berdasarkan tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari 74 responden yang mengatakan keandalan sistem baik yaitu sebanyak 37 responden (50%), sedangkan yang mengatakan keandalan sistem kurang baik yaitu sebanyak 37 responden (50%).

Informasi bernilai sempurna dan dapat diandalkan apabila pengambilan keputusan dapat mengambil keputusan secara optimal dalam setiap hal, bukan keputusan yang rata-rata akan menjadi optimal untuk menghindari kejadian-kejadian yang akan mendatangkan kerugian (Alamsyah, 2011).

Menurut Adisasmito (2014) bahwa informasi yang dihasilkan harus selalu *up to date*, informasi yang dihasilkan tidak using. Atribut kekinian ini sangat berhubungan dengan ketepatan waktu. Hasil penelitian menemukan bahwa hasil negatif yang diperoleh atribut ini disebabkan entri data tidak segera dilakukan oleh operator dengan berbagai alasan, misalnya karena pasien terlalu banyak atau karena terjadi pemadaman listrik.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Shelly (2012) tentang Evaluasi Sistem Informasi Manajemen di Bagian Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Bhakti Yuda Depok, dalam penelitiannya didapatkan bahwa keandalan sistem informasi pelayanan merupakan merupakan hal utama yang dibutuhkan pihak manajemen rumah sakit dalam mengelola sistem informasi pelayanan.

Menurut asumsi peneliti, kurangnya persepsi responden terhadap atribut keandalan sistem informasi modul rawat jalan disebabkan oleh akurasi data dan validitas datanya buruk. Manajemen tidak dapat mengandalkan output sistem

informasi ini. Informasi yang dihasilkan dianggap tidak sempurna karena apabila digunakan sebagai bahan pengambilan keputusan nantinya akan lebih banyak mengandung perkiraan dan bukan sesuatu hal yang pasti. Manajemen menganggap lebih aman menggunakan data yang disusun secara manual karena data ini lebih pasti.

5.3.5 Kemudahan Akses Sistem Informasi Rekam Medis Rawat Jalan

Berdasarkan tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari 74 responden yang mengatakan kemudahan akses baik yaitu sebanyak 40 responden (54,1%), sedangkan yang mengatakan kemudahan akses kurang baik yaitu sebanyak 34 responden (45,9%).

Menurut Tando (2013) bahwa output dari suatu sistem informasi haruslah menunjukkan tingkat kejelasan informasi. Informasi hendaknya terbebas dari istilah-istilah yang tidak jelas sehingga akan sangat mudah dipahami oleh pengguna informasi tersebut. Atribut kemudahan untuk dipahami mendapatkan penilaian yang baik dari responden. Responden beranggapan bahwa istilah-istilah yang digunakan sudah sesuai dengan yang selama ini digunakan sehingga istilah-istilah dalam sistem informasi modul rawat jalan dapat dengan mudah dipahami.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Susano (2014) tentang Implementasi Sistem Informasi Rekam Medis Dengan Menggunakan Pendekatan Fast (*Framework For The Application Of System Techniquest*) Untuk Mendukung Evaluasi Pelayanan Rumah Sakit Umum Di Tangerang, dalam penelitiannya didapatkan bahwa kemudahan akses informasi pelayanan merupakan strategi utama dalam pelayanan berbasis bisnis. Dan Penelitian ini sesuai dengan

penelitian Ningsih (2017), dalam penelitiannya didapatkan umumnya responden menyatakan kurang baik terhadap kemudahan akses dari sistem informasi rumah sakit pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Daerah Kepulauan Bangka Belitung.

Menurut asumsi peneliti umumnya responden menyatakan kurang terhadap atribut kemudahan diakses sistem informasi modul rawat jalan dikarenakan lambatnya waktu akses. Manajemen keseulitan untuk mengakses output data karena membutuhkan waktu yang cukup lama untuk memperoleh output yang diinginkan. Seringkali terjadi error pada program yang sedang dijalankan, sehingga menyebabkan mereka frustrasi. serta umumnya responden menyatakan atribut kemudahan dipahami dalam sistem informasi modul rawat jalan dikarenakan *output* yang dihasilkan sistem informasi tersebut jelas dan tidak *ambiguous*.

5.3.6 Keamanan Sistem Informasi Rekam Medis Rawat Jalan

Berdasarkan tabel 5.13 menunjukkan bahwa dari 74 responden yang mengatakan keamanannya baik yaitu sebanyak 51 responden (68,9%), sedangkan yang mengatakan keamanannya kurang baik yaitu sebanyak 34 responden (45,9%).

Herlambang (2016) menyebutkan bahwa keamanan merupakan faktor penting untuk menghasilkan kualitas data yang baik. Faktor keamanan berkaitan erat dengan informasi yang dihasilkan dapat dijamin digunakan oleh yang berhak dan informasi tersebut bebas dari kerusakan. Atribut keamanan ini mendapat nilai yang positif atau baik dari responden. Nilai tersebut diberikan karena ada prosedur

tetap manajemen back up data. Selama ini untuk menyimpan data digunakan fasilitas tape. Hak akses untuk mendapatkan informasi juga sudah ditata dengan benar, password yang digunakan hanya diketahui oleh operator saja sehingga ada jaminan bahwa informasi yang dihasilkan hanya oleh yang berhak saja.

Dalam konteks organisasi, informasi yang diperlukan adalah yang benar benar relevan dengan permasalahan, misi dan tujuan organisasi Teori tersebut memberikan pengertian bahwa output data yang dihasilkan harus mampu dimanfaatkan untuk mendorong pengambilan keputusan bagi manajemen (Rizka dkk, 2018).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Rohaeni (2015), dalam penelitiannya didapatkan responden menyatakan puas terhadap keamanan dari sistem informasi manajemen di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

Menurut asumsi peneliti, baiknya respon yang diberikan responden terhadap atribut aman dari sistem informasi rawat jalan dikarenakan pihak manajemen rumah sakit merasa data yang dihasilkan dari sistem informasi modul rawat jalan tersebut benar-benar aman.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

- 6.1.1 Gambaran evaluasi proses implementasi sistem informasi rekam medis rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Aceh Tahun 2019, kategori kurang (36,5%).
- 6.1.2 Gambaran kelengkapan proses implementasi sistem informasi rekam medis rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Aceh Tahun 2019, kategori kurang (37,8%).
- 6.1.3 Gambaran ketepatan waktu proses implementasi sistem informasi rekam medis rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Aceh Tahun 2019, kategori kurang (31,1%).
- 6.1.4 Gambaran kehandalan proses implementasi sistem informasi modul rekam medis jalan di Rumah Sakit Jiwa Aceh Tahun 2019, kategori kurang (50%).
- 6.1.5 Gambaran kemudahan proses implementasi sistem informasi rekam medis rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Aceh Tahun 2019, kategori kurang (45,9%).
- 6.1.6 Gambaran keamanan proses implementasi sistem informasi rekam medis rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Aceh Tahun 2019, kategori kurang (45,9%).

6.2 Saran

- 6.2.1 Sistem informasi berbasis elektronik yang ada di Rumah Sakit Jiwa Aceh terlalu besar untuk dikelola oleh sebuah tim, dengan perkembangan organisasi rumah sakit maka diperlukan unit atau instalasi khusus yang mengelola sistem informasi yang masuk dalam struktur organisasi rumah sakit.
- 6.2.2 Kepada pihak Rumah Sakit Jiwa Aceh perlu mengadakan sumber daya manusia professional yang berkompeten didalam pengelolaan sistem informasi modul rawat jalan, berupa analisis sistem, beberapa programmer dan beberapa teknisi. Keberadaan sumber daya manusia terampil tersebut sangatlah penting untuk perbaikan, pemeliharaan dan pengembangan sistem informasi agar sistem informasi yang ada bertahan dengan baik.
- 6.2.3 Bagi penelitian selanjutnya, perlu adanya penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang kemungkinan berhubungan dengan implementasi sistem informasi rawat jalan di rumah sakit misalnya sumber daya manusia petugas, dukungan *stakeholder* yang dapat meningkatkan pelayanan informasi rawat jalan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, Wiku., 2014. *Sistem Manajemen Lingkungan Rumah Sakit*. Jakarta; Rajawali Pers
- Alamsyah, Dedi., 2011. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta; Nuha Medika
- Darmawan, Ede Surya, Amal Chalik Sjaaf., 2016. *Administrasi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta; Rajawali Pers
- Dinkes Aceh., 2018. *Gangguan Jiwa yang banyak terjadi di Masyarakat*. Cbm-CMHP
- Harsono, Alexander., 2015. *Analisis Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Umum Daerah (SIM-RSUD) Terintegrasi Di Provinsi Kalimantan Barat*. Jurnal; STMIK Pontianak
- Herlambang, Susatyo., 2016. *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. Yogyakarta; Gosyen Publishing
- Ningsih, Mery., 2017. *Rancang Bangun Sistem Informasi Rawat Inap Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Kepulauan Bangka Belitung*. Jurnal; STMIK Atma Luhur Pangkalpinang
- Notoadmodjo, Soekidjo., 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)., 2013, Jakarta: Badan Litbangkes, Depkes RI 2013
- Rizka, Dewi R, Ma'yum, Sudirman, Andi Reza Alief Chairin Nur., 2018. *Implementasi Permenkes Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis Perawatan Jiwa Di Rumah Sakitmadani Palu*. Jurnal; Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Palu
- Rohaeni, Neni., 2015. *Analisis Penerapan Sistem Informasi Rekam Medis Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat 2015*. Jurnal; Universitas Padjadjaran
- Sari, Ferryana Rusmana., 2014. *Analisis Pelaksanaan Hospital Information System Dalam Pelaporan Statistik Dasar Rumah Sakit Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta*. Skripsi; Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

- Shelly, Titania Nur., 2012. *Evaluasi Sistem Informasi Manajemen di Bagian Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Bhakti Yuda Depok*. Skripsi; FKM UI
- Sumantri, Arif., 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rawa Manguh.
- Suryono, Indra Bastian., 2011. *Penyelesaian Sengketa Kesehatan*. Jakarta; Salemba Medika
- Susano, Adhi, Yulianingsih, Za'imatun Niswati., 2014. *Implementasi Sistem Informasi Rekam Medis Dengan Menggunakan Pendekatan Fast (Framework For The Application Of System Techniquet) Untuk Mendukung Evaluasi Pelayanan Rumah Sakit Umum Di Tangerang*. Jurnal; Program Studi Teknik Informatika, FTMIPA, Universitas Indraprasta PGRI Jakarta
- Tando, Naomy Marie., 2013. *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Jakarta; In Media

KUESIONER
GAMBARAN EVALUASI PROSES IMPLEMENTASI SISTEM
INFORMASI REKAM MEDIS RAWAT JALAN
DI RUMAH SAKIT JIWA ACEH
TAHUN 2019

I. IDENTITAS PENELITI

NAMA : JASRIL
NPM : 1716010092
FAKULTAS : Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah
PEMINATAN : Administasi Kebijakan Kesehatan

II. IDENTITAS RESPONDEN

Identitas Nara Sumber

1. Nomor Responden :
2. Jenis Kelamin :
3. Umur :
4. Masa kerja :

III. Implementasi Sistem Informasi Rekam Medis Rawat Jalan RSJ Aceh

Pilihlah salah satu jawaban dengan memberi tanda silang (X);

1. Apakah Sistem informasi rekam medis rawat jalan RS Jiwa Aceh selalu berubah sesuai dengan jumlah alur masuk-keluar pasien ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah sistem informasai rekam medis rawat jalan RS jiwa Aceh yang dihasilkan selalu *up to date* ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah sistem informasi rekam medis rawat jalan RS Jiwa Aceh bentuknya dikemas sesuai dengan standar (SIMRS) yang sudah ditentukan?
 - a. Ya
 - b. Tidak

IV. Pilihlah salah satu jawaban dengan memberi tanda centang (√) pada kotak yang tersedia. Hanya ada satu jawaban yang dapat bapak/ibu pilih. Pilihan jawaban :

STS : Sangat Tidak Setuju TS : Tidak setuju
 KS : Kurang Setuju S : Setuju
 SS : Sangat Setuju

No	Pernyataan	STS	TS	KR	S	SS
1.	Kelengkapan					
	1. Informasi yang dihasilkan bermanfaat bagi pengguna dan tidak ada laporan yang tidak berhubungan dengan pengguna informasi sehingga tidak ada beban bagi pengguna untuk menyingkirkan informasi yang tidak bermanfaat					
	2. Sistem informasi modul rawat jalan menghasilkan informasi yang sesuai dengan kenyataan sebenarnya					
	3. Informasi yang dihasilkan tidak bias, bebas dari kesalahan dan dapat sepenuhnya digunakan sebagai bahan pengambilan keputusan					
	4. sistem informasi modul rawat jalan menghasilkan informasi yang akurat					
	5. sistem informasi modul rawat jalan menghasilkan informasi yang detail					
	6. Informasi yang dihasilkan sangat komprehensif					
	7. Informasi modul rawat jalan menyajikan informasi yang tidak menyesatkan					
2.	Ketepatan waktu					
	1. Informasi yang dihasilkan selalu tersedia pada saat yang dibutuhkan sehingga tidak kehilangan makna pada saat digunakan					
	2. Informasi modul rawat jalan dapat digunakan sebagai bahan pengambilan keputusan pihak manajemen					
3.	Kehandalan					
	1. Informasi yang dihasilkan konsisten dan dapat diandalkan					

	2. Informasi modul rawat jalan dapat dijadikan pedoman dalam pengambilan keputusan bagi manajemen					
4.	Kemudahan akses					
	1. Pengambilan informasi memenuhi aspek kemudahan dan kelancaran sehingga dengan cepat dapat digunakan sebagai bahan pengambilan keputusan bagi manajemen					
	2. Input data dapat dilakukan dengan cepat					
	3. sistem informasi modul rawat jalan dapat menghasilkan laporan yang fleksibel					
	4. sistem informasi yang ada mudah digunakan					
	5. Informasi yang dihasilkan mengandung arti yang jelas dan mudah untuk dibaca					
	6. sistem informasi yang ada mudah difahami					
	7. sistem informasi yang ada mudah dipelajari					
5.	Keamanan					
	1. Informasi yang dihasilkan dijamin digunakan oleh yang berhak					
	2. Informasi modul rawat jalan menghasilkan data yang aman dari kerusakan					
	3. Informasi yang dihasilkan jarang <i>crash</i>					
	4. Sistem informasi jarang terjadi <i>not responding</i>					
	5. Data sistem informasi tidak akan hilang meskipun terjadi kerusakan perangkat computer					
	6. sistem informasi mempunyai back up data yang bagus					

Sumber : Diadaptasi dari Jogiyanto, 2007 dalam Shelly (2012), Sistem Informasi keprilakuan, Andi Offset, Yogyakarta

TABEL SKOR

No	Variabel Yang Diteliti	No Urut Pernyataan	Bobot Skor		Kategori
			A	B	
Dependen					
1	Implementasi Sistem	1	2	1	a. Baik, $x \geq 5,09$ b. Kurang Baik, $x < 5,09$
	Informasi Rekam Medis	2	2	1	
	Rawat Jalan RSJ	3	2	1	

No	Variabel Yang Diteliti	No Urut Pernyataan	Bobot Skor					Kategori
			STS	TS	KR	S	SS	
Independen								
2	Kelengkapan	1	5	4	3	2	1	a. Baik, $x \geq 30,66$ b. Kurang Baik, $x < 30,66$
		2	5	4	3	2	1	
		3	5	4	3	2	1	
		4	5	4	3	2	1	
		5	5	4	3	2	1	
		6	5	4	3	2	1	
		7	5	4	3	2	1	

No	Variabel Yang Diteliti	No Urut Pernyataan	Bobot Skor					Kategori
			STS	TS	KR	S	SS	
Independen								
3	Ketepatan Waktu	1	5	4	3	2	1	a. Baik, $x \geq 8,57$ b. Kurang Baik, $x < 8,57$
		2	5	4	3	2	1	

No	Variabel Yang Diteliti	No Urut Pernyataan	Bobot Skor					Kategori
			STS	TS	KR	S	SS	
Independen								
4	Kehandalan	1	5	4	3	2	1	a. Baik, $\geq 9,11$ b. Kurang Baik, $< 9,11$
		2	5	4	3	2	1	

No	Variabel Yang Diteliti	No Urut Pernyataan	Bobot Skor					Kategori
			STS	TS	KR	S	SS	
Independen								
5	Kemudahan Akses	1	5	4	3	2	1	a. Baik, $x \geq 30,14$ b. Kurang Baik, $x < 30,14$
		2	5	4	3	2	1	
		3	5	4	3	2	1	
		4	5	4	3	2	1	
		5	5	4	3	2	1	
		6	5	4	3	2	1	
		7	5	4	3	2	1	

No	Variabel Yang Diteliti	No Urut Pernyataan	Bobot Skor					Kategori
			STS	TS	KR	S	SS	
Independen								
6	Keamanan	1	5	4	3	2	1	a. Baik, $x \geq 30,15$ b. Kurang Baik, $x < 30,15$
		2	5	4	3	2	1	
		3	5	4	3	2	1	
		4	5	4	3	2	1	
		5	5	4	3	2	1	
		6	5	4	3	2	1	

MASTER TABEL
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI IMPLEMENTASI SISTEM INFORMASI REKAM MEDIS RAWAD JALAN
DI RUMAH SAKIT JIWA ACEH TAJUN 2019

No	Ruangan	Jenis Kelamin	Umur	Masa Kerja	Implementasi S I			Hasil	Hasil Ukur	Ketelengkapan							Hasil	Hasil Ukur	Ketepatan Waktu		Hasil	Hasil Ukur	Kehandalan		Hasil	Hasil Ukur	Kemudahan Akses							Hasil	Hasil Ukur	Keamanan							Hasil	Hasil Ukur										
					1	2	3			1	2	3	4	5	6	7			1	2			1	2			1	2	3	4	5	6	7			1	2	3	4	5	6	7												
					Rekam Medis	Rekam Medis	Rekam Medis			Ketepatan Waktu	Ketepatan Waktu	Ketepatan Waktu	Ketepatan Waktu	Ketepatan Waktu	Ketepatan Waktu	Ketepatan Waktu			Ketepatan Waktu	Ketepatan Waktu			Ketepatan Waktu	Ketepatan Waktu			Ketepatan Waktu	Ketepatan Waktu	Ketepatan Waktu	Ketepatan Waktu	Ketepatan Waktu	Ketepatan Waktu	Ketepatan Waktu			Ketepatan Waktu	Ketepatan Waktu	Ketepatan Waktu	Ketepatan Waktu	Ketepatan Waktu	Ketepatan Waktu	Ketepatan Waktu			Ketepatan Waktu	Ketepatan Waktu	Ketepatan Waktu	Ketepatan Waktu						
1	Rekam Medis	Laki-Laki	27 Tahun	>5 Tahun	2	2	2	6	Baik	5	4	5	5	4	5	33	Baik	4	4	8	Kurang Baik	5	4	9	Kurang Baik	4	3	5	5	4	5	31	Baik	4	4	4	5	5	4	5	31	Baik	4	4	4	5	5	4	5	31	Baik			
2	Rekam Medis	Perempuan	31 Tahun	<5 Tahun	2	2	2	6	Baik	5	5	4	4	4	5	32	Baik	5	4	9	Baik	5	5	10	Baik	5	5	4	4	5	5	33	Baik	5	5	4	4	5	5	5	33	Baik	5	5	4	4	5	5	5	33	Baik			
3	Rekam Medis	Perempuan	40 Tahun	<5 Tahun	2	2	2	6	Baik	4	4	5	5	5	4	32	Baik	4	5	9	Baik	4	4	8	Kurang Baik	4	3	5	5	4	4	5	30	Kurang Baik	4	4	5	5	4	4	5	31	Baik	4	4	5	5	4	4	5	31	Baik		
4	Rekam Medis	Perempuan	42 Tahun	<5 Tahun	2	2	2	6	Baik	5	5	4	4	5	5	33	Baik	5	5	10	Baik	5	5	10	Baik	5	5	4	4	5	5	33	Baik	5	4	4	4	4	4	4	5	30	Kurang Baik	5	4	4	4	4	4	5	30	Kurang Baik		
5	Rekam Medis	Laki-Laki	28 Tahun	>5 Tahun	2	2	1	5	Kurang Baik	4	4	5	3	3	4	27	Kurang Baik	4	4	8	Kurang Baik	4	4	8	Kurang Baik	4	3	3	4	4	5	26	Kurang Baik	4	3	3	3	4	4	5	26	Kurang Baik	4	3	3	4	4	5	26	Kurang Baik				
6	Rekam Medis	Perempuan	30 Tahun	<5 Tahun	2	2	2	6	Baik	5	5	4	4	5	5	33	Baik	5	5	10	Baik	5	5	10	Baik	5	5	4	4	5	5	31	Baik	4	4	3	4	4	5	5	30	Kurang Baik	4	4	3	4	5	5	30	Kurang Baik				
7	Rekam Medis	Perempuan	31 Tahun	<5 Tahun	2	2	2	6	Baik	5	5	4	5	4	5	33	Baik	5	4	9	Baik	5	5	10	Baik	5	5	5	5	5	4	34	Baik	5	5	5	5	5	5	4	34	Baik	5	5	5	5	5	5	4	34	Baik			
8	Rekam Medis	Perempuan	39 Tahun	<5 Tahun	2	2	2	6	Baik	5	5	5	5	5	5	35	Baik	5	5	10	Baik	5	5	10	Baik	5	5	4	4	5	5	33	Baik	4	4	5	5	5	5	5	33	Baik	4	4	5	5	5	5	5	33	Baik			
9	Rekam Medis	Laki-Laki	28 Tahun	<5 Tahun	2	2	2	6	Baik	5	5	4	4	5	5	33	Baik	5	5	10	Baik	5	5	10	Baik	5	5	4	4	4	4	30	Kurang Baik	5	5	5	4	4	4	4	31	Baik	5	5	5	4	4	4	4	31	Baik			
10	Rekam Medis	Laki-Laki	29 Tahun	<5 Tahun	2	2	2	6	Baik	5	5	4	5	4	5	33	Baik	5	4	9	Baik	5	5	10	Baik	5	4	5	5	4	3	4	30	Kurang Baik	5	4	5	5	4	3	4	30	Kurang Baik	5	4	5	5	4	3	4	30	Kurang Baik		
11	Rekam Medis	Laki-Laki	51 Tahun	>5 Tahun	2	2	2	6	Baik	5	5	5	4	4	5	33	Baik	5	5	10	Baik	5	5	10	Baik	5	5	4	4	5	5	32	Baik	5	4	3	4	4	4	4	5	29	Kurang Baik	5	4	3	4	4	4	5	29	Kurang Baik		
12	Rekam Medis	Laki-Laki	48 Tahun	<5 Tahun	2	2	2	6	Baik	5	5	5	5	5	5	35	Baik	5	5	10	Baik	5	5	10	Baik	5	5	5	5	5	5	35	Baik	5	5	5	5	5	5	5	35	Baik	5	5	5	5	5	5	5	35	Baik			
13	Rekam Medis	Laki-Laki	36 Tahun	<5 Tahun	2	2	2	6	Baik	5	5	5	4	4	5	33	Baik	5	5	10	Baik	5	5	10	Baik	5	5	4	4	5	5	32	Baik	5	4	4	4	5	5	5	32	Baik	5	4	4	4	5	5	5	32	Baik			
14	Rekam Medis	Laki-Laki	31 Tahun	<5 Tahun	2	2	2	6	Baik	5	4	5	5	5	5	34	Baik	4	5	9	Baik	5	5	10	Baik	5	4	4	4	5	5	32	Baik	4	3	5	5	4	5	4	5	31	Baik	4	3	5	5	4	5	4	5	31	Baik	
15	Rekam Medis	Laki-Laki	59 Tahun	>5 Tahun	2	2	2	6	Baik	4	4	4	4	4	4	28	Kurang Baik	4	4	8	Kurang Baik	4	4	8	Kurang Baik	4	3	4	4	4	4	28	Kurang Baik	5	4	5	5	4	4	4	31	Baik	5	4	5	5	4	4	4	31	Baik			
16	Rawat Jalan	Perempuan	52 Tahun	>5 Tahun	1	1	1	3	Kurang Baik	4	4	5	3	3	5	28	Kurang Baik	4	5	9	Baik	4	4	8	Kurang Baik	4	3	3	3	4	4	26	Kurang Baik	4	3	3	3	4	4	4	5	26	Kurang Baik	4	3	3	3	4	4	4	5	26	Kurang Baik	
17	Rawat Jalan	Laki-Laki	42 Tahun	>5 Tahun	1	1	1	3	Kurang Baik	4	4	4	3	3	4	26	Kurang Baik	4	4	8	Kurang Baik	4	4	8	Kurang Baik	4	4	3	3	4	4	27	Kurang Baik	5	4	3	3	4	4	4	4	27	Kurang Baik	5	4	3	3	4	4	4	27	Kurang Baik		
18	Rawat Jalan	Perempuan	31 Tahun	>5 Tahun	2	2	2	6	Baik	5	5	5	5	5	5	35	Baik	5	5	10	Baik	5	5	10	Baik	5	5	5	5	5	5	34	Baik	4	5	5	5	5	5	5	34	Baik	4	5	5	5	5	5	5	34	Baik			
19	Rawat Jalan	Laki-Laki	27 Tahun	<5 Tahun	2	2	2	6	Baik	4	5	5	4	4	5	31	Baik	5	5	10	Baik	5	5	10	Baik	4	5	9	Kurang Baik	5	3	4	4	5	30	Kurang Baik	5	3	4	4	5	5	5	30	Kurang Baik	5	3	4	4	5	5	5	30	Kurang Baik
20	Rawat Jalan	Perempuan	32 Tahun	<5 Tahun	2	2	2	6	Baik	5	5	5	5	5	5	35	Baik	5	5	10	Baik	5	5	10	Baik	5	5	5	5	5	5	34	Baik	4	5	5	5	5	5	5	34	Baik	4	5	5	5	5	5	5	34	Baik			
21	Rawat Jalan	Laki-Laki	56 Tahun	>5 Tahun	2	2	2	6	Baik	4	5	4	5	4	4	31	Baik	5	4	9	Baik	4	5	9	Kurang Baik	5	4	5	4	5	4	32	Baik	5	4	5	5	4	5	4	32	Baik	5	4	5	5	4	5	4	32	Baik			
22	Rawat Jalan	Perempuan	34 Tahun	>5 Tahun	2	2	2	6	Baik	5	4	5	4	4	5	32	Baik	4	5	9	Baik	5	4	9	Kurang Baik	4	4	4	4	5	4	30	Kurang Baik	5	5	4	4	4	5	4	5	32	Baik	5	5	4	4	4	5	4	32	Baik		
23	Rawat Jalan	Laki-Laki	44 Tahun	>5 Tahun	1	1	1	3	Kurang Baik	4	4	5	3	3	4	28	Kurang Baik	4	5	9	Baik	4	4	8	Kurang Baik	4	4	3	3	4	4	27	Kurang Baik	4	4	3	3	4	4	4	5	27	Kurang Baik	4	4	3	3	4	4	4	5	27	Kurang Baik	
24	Rawat Jalan	Perempuan	30 Tahun	>5 Tahun	2	2	2	6	Baik	5	5	4	4	5	5	33	Baik	5	5	10	Baik	5	5	10	Baik	5	5	4	4	5	5	33	Baik	5	5	4	4	5	5	5	33	Baik	5	5	4	4	5	5	5	33	Baik			
25	Rawat Jalan	Laki-Laki	31 Tahun	>5 Tahun	1	1	1	3	Kurang Baik	4	4	5	3	3	4	28	Kurang Baik	4	5	9	Baik	4	4	8	Kurang Baik	4	4	3	3	4	4	27	Kurang Baik	4	4	5	4	5	4	5	4	31	Baik	4	4	5	4	5	4	5	31	Baik		
26	Rawat Jalan	Perempuan	39 Tahun	<5 Tahun	2	2	2	6	Baik	5	5	4	4	4	5	31	Baik	5	4	9	Baik	5	5	10	Baik	5	5	4	4	5	4	32	Baik	5	5	5	5	5	5	5	32	Baik	5	5	5	5	5	5	5	32	Baik			
27	Rawat Jalan	Laki-Laki	28 Tahun	<5 Tahun	2	2	2	6	Baik	5	5	5	5	4	5	33	Baik	5	4	9	Baik	5	5	10	Baik	4	4	5	5	5	4	32	Baik	4	4	3	5	5	5	5	4	30	Kurang Baik	4	4	3	5	5	5	5	4	30	Kurang Baik	
28	Rawat Jalan	Perempuan	29 Tahun	<5 Tahun	2	2	2	6	Baik	5	5	5	5	5	5	35	Baik	5	5	10	Baik	5	5	10	Baik	5	5	5	5	5	5	35	Baik	5	5	5	5	5	5	5	35	Baik	5	5	5	5	5	5	5	35	Baik			
29	Rawat Jalan	Perempuan	32 Tahun	<5 Tahun	1	1	1	3	Kurang Baik	4	4	3	3	3	4	26	Kurang Baik	4	4	8	Kurang Baik	4	4	8	Kurang Baik	4	3	3	3	4	4	25	Kurang Baik	4	5	5	5	4	4	4	4	31	Baik	4	5	5	5	4	4	4	31	Baik		
30	Rawat Jalan	Perempuan	38 Tahun	>5 Tahun	1	1	1	3	Kurang Baik	4	4	3	3	3	4	26	Kurang Baik	4	4	8	Kurang Baik	4	4	8	Kurang Baik	4	3	3	3	4	4	25	Kurang Baik	4	3	3	3	4	4	4	4	25	Kurang Baik	4	3	3	3	4	4	4	25	Kurang Baik		
31	Rawat Jalan	Perempuan	29 Tahun	<5 Tahun	2	2	2	6	Baik	5	5	4	5	4	5	33	Baik	5	4	9	Baik	5	5	10	Baik	5	5	5	5	5	5	34	Baik	5	5	3	4	4	4	4	4	29	Kurang Baik	5	5	3	4	4	4	4	29	Kurang Baik		
32	Rawat Jalan	Perempuan	30 Tahun	<5 Tahun	2	2	2	6	Baik	5	5	5	5	5	5	35	Baik	5	5	10	Baik	5	5	10	Baik	5	5	5	5	5	5	35	Baik	5	5	5	5	5	5	5	35	Baik	5	5	5	5	5	5	5	35	Baik			
33	Rawat Jalan	Perempuan	50 Tahun	>5 Tahun	1	1	2	4	Kurang Baik	4	4	3	3	3	4	26	Kurang Baik	4	4	8	Kurang Baik	4	4	8	Kurang Baik	4	3	3	3	4	4	25	Kurang Baik	4	3	3	3	4	4	4	4	25	Kurang Baik	4	3	3	3	4	4	4	25	Kurang Baik		
34	Rawat Jalan	Laki-Laki	44 Tahun	>5 Tahun	1	1	1	3	Kurang Baik	4	4	3	3	3	4	26	Kurang Baik	4	4	8	Kurang Baik	4	4	8	Kurang Baik	4	4	3	3	4	4	25	Kurang Baik	4	3	3	3	4	4	4	4	25	Kurang Baik	4	3									

67	IT	Perempuan	30 Tahun	< 5 Tahun	1	1	1	3	Kurang Baik	4	4	4	3	4	4	26	Kurang Baik	4	4	8	Kurang Baik	4	4	3	4	4	4	26	Kurang Baik
68	IT	Perempuan	31 Tahun	< 5 Tahun	2	2	2	6	Baik	5	4	5	5	5	5	34	Baik	4	5	9	Kurang Baik	5	3	5	5	4	5	32	Baik
69	IT	Perempuan	39 Tahun	> 5 Tahun	1	1	1	3	Kurang Baik	4	4	4	3	4	4	26	Kurang Baik	4	4	8	Kurang Baik	4	3	3	3	4	4	25	Kurang Baik
70	IT	Laki-Laki	28 Tahun	< 5 Tahun	2	2	2	6	Baik	5	5	5	4	4	5	33	Baik	5	5	10	Baik	5	4	4	4	5	5	32	Baik
71	IT	Laki-Laki	57 Tahun	> 5 Tahun	2	2	2	6	Baik	5	5	5	4	4	5	33	Baik	5	5	10	Baik	5	5	4	4	5	5	33	Baik
72	IT	Laki-Laki	40 Tahun	> 5 Tahun	1	1	2	4	Kurang Baik	4	4	5	3	3	5	28	Kurang Baik	4	5	9	Baik	4	3	3	3	4	4	26	Kurang Baik
73	IT	Laki-Laki	29 Tahun	< 5 Tahun	2	2	2	6	Baik	5	5	4	4	4	5	31	Baik	5	4	9	Baik	5	4	4	4	5	5	31	Baik
74	IT	Laki-Laki	32 Tahun	< 5 Tahun	2	2	2	6	Baik	5	5	5	5	5	5	35	Baik	5	5	10	Baik	5	4	5	5	5	5	34	Baik

377	2269	669	674	2230	2231
☐ = 5,095	☐ = 30,66	☐ = 8,577	☐ = 9,11	☐ = 30,14	☐ = 30,15
Baik, jika $x \geq 5,095$ Kurang Baik, jika $x < 5,095$	Baik, jika $x \geq 30,66$ Kurang Baik, jika $x < 30,66$	Baik, jika $x \geq 8,577$ Kurang Baik, jika $x < 8,577$	Baik, jika $x \geq 9,11$ Kurang Baik, jika $x < 9,11$	Baik, jika $x \geq 30,14$ Kurang Baik, jika $x < 30,14$	Baik, jika $x \geq 30,15$ Kurang Baik, jika $x < 30,15$

Frequencies/ Karakteristik Responden

Ruang RSJ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IGD	19	25.7	25.7	25.7
IT	11	14.9	14.9	40.5
Rawat Jalan	29	39.2	39.2	79.7
Rekam Medis	15	20.3	20.3	100.0
Total	74	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-Laki	39	52.7	52.7	52.7
Perempuan	35	47.3	47.3	100.0
Total	74	100.0	100.0	

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 26 Tahun	1	1.4	1.4	1.4
27 Tahun	4	5.4	5.4	6.8
28 Tahun	6	8.1	8.1	14.9
29 Tahun	5	6.8	6.8	21.6
30 Tahun	5	6.8	6.8	28.4
31 Tahun	8	10.8	10.8	39.2
32 Tahun	5	6.8	6.8	45.9
34 Tahun	2	2.7	2.7	48.6
35 Tahun	2	2.7	2.7	51.4
36 Tahun	1	1.4	1.4	52.7
37 Tahun	1	1.4	1.4	54.1
38 Tahun	1	1.4	1.4	55.4
39 Tahun	4	5.4	5.4	60.8
40 Tahun	4	5.4	5.4	66.2
41 Tahun	1	1.4	1.4	67.6
42 Tahun	6	8.1	8.1	75.7
44 Tahun	2	2.7	2.7	78.4
45 Tahun	1	1.4	1.4	79.7
48 Tahun	1	1.4	1.4	81.1
50 Tahun	2	2.7	2.7	83.8
51 Tahun	2	2.7	2.7	86.5
52 Tahun	3	4.1	4.1	90.5
56 Tahun	3	4.1	4.1	94.6
57 Tahun	2	2.7	2.7	97.3
58 Tahun	1	1.4	1.4	98.6
59 Tahun	1	1.4	1.4	100.0
Total	74	100.0	100.0	

Masa Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 5 Tahun	38	51.4	51.4	51.4
	> 5 Tahun	36	48.6	48.6	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

Frequencies/ Analisis UNivariat

Implementasi Sistem Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	47	63.5	63.5	63.5
	Kurang Baik	27	36.5	36.5	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

Kelengkapan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	46	62.2	62.2	62.2
	Kurang Baik	28	37.8	37.8	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

Ketepatan Waktu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	51	68.9	68.9	68.9
	Kurang Baik	23	31.1	31.1	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

Kehandalan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	37	50.0	50.0	50.0
	Kurang Baik	37	50.0	50.0	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

Kemudahan Akses

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	40	54.1	54.1	54.1
Kurang Baik	34	45.9	45.9	100.0
Total	74	100.0	100.0	

Keamanan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	40	54.1	54.1	54.1
Kurang Baik	34	45.9	45.9	100.0
Total	74	100.0	100.0	

