

JURNAL SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK
TERHADAP KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DI RSU
AL ISLAM H.M MAWARDI KRIAN**



**FITRIANA DWI CANDRA
(2224201024)**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MAJAPAHIT MOJOKERTO**

2024

HALAMAN PENGESAHAN

JURNAL SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK
TERHADAP KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DI RSU
AL ISLAM H.M MAWARDI KRIAN**



**FITRIANA DWI CANDRA
(2224201024)**

Pembimbing 1

**Dr. Henry Sudyanto, S.kp., M.kes
NIK. 220250001**

Pembimbing 2

**Dwiharini Puspitaningsih, S.kep.,Ns.,M.kep
NIK. 220250092**

PERNYATAAN

Dengan ini kami selaku Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit Mojokerto :

Nama : Fitriana Dwi Candra

NIM : 2224201024

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Setuju/tidak setuju*) naskah jurnal ilmiah yang disusun oleh oleh yang bersangkutan setelah mendapat arahan dari Pembimbing, dipublikasikan **dengan/tanpa*)** mencantumkan nama tim pembimbing sebagai co-author.

Demikian harap maklum.

Mojokerto, 21 Oktober 2024

Peneliti

Fitriana Dwi Candra
2224201024

Pembimbing 1



Dr. Henry Sudyanto, S.kp., M.kes
NIK. 220250001

Pembimbing 2



Dwiharini Puspitaningsih, S.kep.,Ns.,M.kep
NIK. 220250092

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK
TERHADAP KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DI RSUD AL ISLAM H.M
MAWARDI KRIAN**

FITRIANA DWI CANDRA
Program Studi S1 Keperawatan
fitrianadwi447@gmail.com

Program Studi S1 Keperawatan
Dr. Henry Sudiyanto, S.kp., M.kes
Dosen STIKES Majapahit Mojokerto
hendrysudiyanto@gmail.com

Dwiharini Puspitaningsih, S.kep., Ns., M.kep
Dosen STIKES Majapahit Mojokerto
Dwiharini.pus@gmail.com

ABSTRAK

Implementasi rekam medis elektronik pada seluruh fasilitas pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit dinilai dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan faktor-faktor implementasi rekam medis elektronik yakni budaya kerja dan organisasi, infrastruktur dan sumber daya manusia terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang terdiri dari *tangible* (bukti langsung/tampilan), *Reliability* (kehandalan), *Responsiveness* (daya tanggap), *empathy* dan *assurance* (jaminan). Penelitian ini menggunakan teknik *proportional random sampling* dengan sampel sebanyak 72 petugas yang berinteraksi langsung dengan rekam medis elektronik. Analisa data dengan uji *contingency coefficient C* yang didapatkan bahwa dari 4 faktor implementasi rekam medis elektronik yaitu budaya kerja dan organisasi, infrastruktur dan sumber daya manusia menunjukkan tidak berhubungan dengan kualitas pelayanan kesehatan di RSUD AL-ISLAM H.M MAWARDI. Sedangkan tata kelola dan kepemimpinan tidak dapat diuji statistik karena semua responden sebanyak 72 pegawai (100%) menilai baik.

Faktor implementasi rekam medis elektronik, kualitas pelayanan kesehatan.

Abstract: The implementation of electronic medical records in all health service facilities including hospitals is considered to be able to improve the quality of health services. The aim of this research is to determine the relationship between factors implementing electronic medical records, namely work and organizational culture, infrastructure and human resources on The quality of health services consists of tangible (direct evidence/display), reliability (reliability), responsiveness (responsiveness), empathy and assurance (guarantee). This research used a proportional random sampling technique with a sample of 72 officers who interacted directly with medical records. data analysis using the contingency coefficient C test showed that the 4 factors implementing electronic medical records, namely work culture and organization, infrastructure and human resources, showed that they were not related to the quality of health services at RSU AL-ISLAM H.M MAWARDI. Meanwhile, governance and leadership It cannot be tested statistically because all respondents, 72 employees (100%) rated it as good.

Factors implementing electronic medical records, quality of health services.

PENDAHULUAN

Implementasi rekam medis elektronik (RME) pada seluruh fasilitas pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit dinilai dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan .RME digunakan untuk mencatat data demografi, riwayat penyakit, pengobatan, tindakan, hingga administrasi secara digital.Implementasi RME diharapkan bukan hanya tentang mendigitalisasi data tetapi juga tentang mengubah cara rumahsakit beroperasi dan melayani pasien dengan lebih efisien. transportasi teknologi yang diterapkan pada layanan rumah sakit membutuhkan adaptasi dari semua pihak agar RME dapat dilaksanakan dengan baik dan benar.Implementasi RME pada seluruh fasilitas pelayanan kesehatan dinilai dapat mendorong efisiensi dan kualitas pelayanan kesehatan. RSU Al-Islam H.M. Mawardi merupakan Rumah Sakit tipe C yang menggunakan RME. RME merupakan aplikasi yang diwajibkan di RSU AL-islam H.M. Mawardi sejak bulan oktober 2023

Adapun manfaat dari Pemanfaatan Rekam Medis Elektronik (RME) diharapkan dapat meningkatkan dan memperkuat kualitas pelayanan kesehatan. Pemanfaatan RME terutama adalah untuk kepentingan pelayanan terhadap pasien, meliputi pelayanan Klinik (medis) maupun administratif. Informasi yang dihasilkan dari RME juga bermanfaat untuk pendidikan, penyusunan regulasi, penelitian, pengelolaan kesehatan komunitas, penunjang kebijakan, dan untuk menunjang layanan kesehatan rujukan (Sudra, 2021).

METODE PENELITIAN

Desain penelitian untuk menganalisa analisis faktor implementasi rekam medis elektronik terhadap kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit umum al-islam H. M MAWARDI adalah dengan menggunakan *survey Analitik*, rancangan penelitian korelasional dengan pendekatan *Cross Sectional*. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan *probability sampling* dengan teknik *propotional random sampling*. Populasi yang ada sejumlah 262 petugas lalu diambil sampel dengan menggunakan rumus besar sampel yang berjumlah 72 petugas. Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini adalah lembar kuisisioner dengan menggunakan skala nominal yang digunakan untuk mengetahui penelitian, analisis faktor implementasi rekam medis elektronik terhadap kualitas pelayanankesehatan di RSUD AL-ISLAM H. M MAWARDI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Data umum.

a. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4.1 Distribusi Responden di RSUD Al-Islam H.M Mawardi berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	jumlah	prosentase
Perempuan	51	70%
Laki - laki	21	30%
Jumlah	72	100%

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah perempuan sebanyak 51 % responden (70%) dan laki-laki sebanyak 21 responden (30%).

b. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 4.2 Distribusi Responden di RSUD Al-Islam H.M Mawardi berdasarkan Jenis usia

Usia	Jumlah	Prosentase
20 tahun – 25 tahun	11	15%
26 tahun – 30 tahun	19	26%
31 tahun – 35 tahun	13	18%
36 tahun – 40 tahun	22	30%
41 tahun – 45 tahun	7	11%
jumlah	72	100%

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar usia responden dalam rentang usia 36 tahun – 40 tahun sebanyak 22 responden (30%), usia 20tahun - 25tahun sebanyak 11 responden (15%), usia 31tahun sampai 35tahun sebanyak 13 responden (18%), usia 41 tahun – 45 tahun sebanyak 7 responden (11%).

c. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi Responden di RSUD Al-Islam H.M Mawardi berdasarkan tingkat pendidikan.

Pendidikan	Jumlah	Prosentase
SMA	1	1%
D3	28	39%
S1	35	49%
S2	8	11%
Jumlah	72	100%

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan responden adalah S1 sebanyak 35 responden (49%), pendidikan sma 1 responden (1%), pendidikan D3 sebanyak 39%, pendidikan S2 sebanyak 8 responden (11%).

d. Karakteristik responden berdasarkan lama bekerja

Tabel 4.4 Distribusi Responden di RSUD Al-Islam H.M Mawardi berdasarkan lama bekerja.

Lama bekerja	Jumlah	Prosentase
< 1TH	2	3%
>1TH	70	97%
jumlah	72	100%

Berdasarkan tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar lama bekerja responden >1 tahun sebanyak 70 responden (97%) dan lama bekerja <1 tahun sebanyak 2 responden (3%).

e. Karakteristik responden berdasarkan profesi

Tabel 4.5 Distribusi Responden di RSUD Al-Islam H.M Mawardi berdasarkan profesi

Bagian/profesi	jumlah	Prosentase(%)
Rekam medis	2	2%
pendaftaran	3	4%
Farmasi	5	7%
Laboratorium	4	5%
Perawat	31	43%
Bidan	8	12%
Dokter	12	16%
Administrasi	6	10%
Radiologi	1	1%
Jumlah	72	100%

Berdasarkan tabel 4.5 diatas menunjukkan bahwa responden berdasarkan profesinya sebagai perawat sebanyak 31 responden (43%),bidan 8 responden (12%),dokter 12responden (16%),petugas laborat 4 responden (5%),petugas rekam medis 2 responden (2%),petugas radiologi 1(1%), petugas administrasi 7 responden (10%),petugas farmasi 5 responden (7%) dan petugas pendaftaran 3 responden(4%).

2. Data khusus

a. Budaya kerja dan organisasi (BKO)

Tabel 4.6 Distribusi Responden faktor budaya kerja dan organisasi di RSUD Al-Islam H.M Mawardi.

Budaya kerja dan organisasi	n	Prosentase (%)
Kurang baik	0	0%
Cukup baik	57	79,2%
baik	15	20,8%
Jumlah	72	100%

Berdasarkan table 4.6 di atas dapat dilihat bahwa secara umum dari 72 responden menyatakan bahwa faktor – faktor rekam medis elektronik pada

budaya kerja dan organisasi dalam kategori cukup baik sebanyak 57 responden (79,2%), kategori baik sebanyak 15 responden (20,8%).

b. Infrastruktur

Tabel 4.8 Distribusi Responden faktor infrastruktur di RSUD Al-Islam H.M Mawardi

Infrastruktur	n	Prosentase (%)
Kurang baik	0	0%
Cukup baik	33	45,8%
Baik	39	54,2%
Jumlah	72	100%

Berdasarkan table 4.8 di atas dapat dilihat bahwa secara umum dari 72 responden menyatakan bahwa faktor – faktor rekam medis elektronik pada infrastruktur dalam kategori cukup baik sebanyak 33 responden (45,8%), kategori baik sebanyak 39 responden (54,2%).

c. Sumber daya manusia (SDM)

Tabel 4.9 Distribusi Responden faktor sumber daya manusia di RSUD Al-Islam H.M Mawardi

Sumber daya manusia	n	Prosentase (%)
Kurang baik	0	0
Cukup baik	53	73,6%
Baik	19	26,4%
Jumlah	72	100%

Berdasarkan table 4.9 di atas dapat dilihat bahwa secara umum dari 72 responden menyatakan bahwa faktor – faktor rekam medis elektronik pada sumber daya manusia dalam kategori cukup baik sebanyak 53 responden (73,6%), kategori baik sebanyak 19 responden (26,4%).

d. Kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Al-Islam H.M Mawardi

Tabel 4.10 distribusi frekuensi kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Al-Islam H.M Mawardi

Kualitas pelayanan kesehatan	n	prosentase
Kurang baik	0	0 %
Cukup baik	2	2,8 %
baik	70	97,2 %
Jumlah	72	100 %

Berdasarkan table 4.10 diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden menyatakan kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Al-Islam H.M Mawardi. Dalam kategori cukup baik sebanyak 2 responden (2,8%) dan dalam kategori baik sebanyak 70 responden (97,2%).

e. Analisis faktor – faktor rekam medis elektronik (budaya kerja dan organisasi (BKO)) terhadap kualitas pelayanan kesehatan di RSUD AL-ISLAM H.M MAWARDI

Tabel 4.11 tabulasi silang Analisis faktor – faktor rekam medis elektronik (budaya kerja dan organisasi (BKO)) terhadap kualitas pelayanan kesehatan di RSUD AL-ISLAM H.M MAWARDI

		Kualitas pelayanan kesehatan							
		KURANG BAIK		CUKUP		BAIK		TOTAL	
BK O	KURANG BAIK	F	%	F	%	F	%	F	%
	CUKUP baik	0	0.0	2	2.8	55	76.4	57	79.2
	BAIK	0	0.0	0	0.0	15	20.8	15	20.8
	Grand Total	0	0.0	2	2.8	70	97.2	72	100.0
	R spearman = 0.087								
p-value =0.469									

Berdasarkan tabel 4.11 diatas menunjukkan bahwa karyawan di RSUD AL-ISLAM H.M MAWARDI paling banyak menyatakan jika faktor budaya

kerja dan organisasi dalam kategori cukup baik dan kualitas pelayanan kesehatan dalam kategori cukup sebanyak 57 karyawan (79,2%).

Hasil uji *rank spearman* antara variabel faktor-faktor implementasi RME pada budaya kerja dan organisasi terhadap kualitas pelayanan kesehatan di RSUD AL-ISLAM H.M MAWARDI didapatkan uji R menunjukkan 0,087 sedangkan p-value 0,469 artinya tidak signifikan yang ditandai dengan nilai $p > \alpha$ ($\alpha = 5\%$ atau 0,05). sehingga gagal tolak H_0 yang berarti tidak ada hubungan antara faktor budaya kerja dan organisasi dengan kualitas pelayanan kesehatan di RSUD AL-ISLAM H.M. MAWARDI.

- f. Analisis faktor – faktor rekam medis elektronik (infrastruktur (IF)) terhadap kualitas pelayanan kesehatan di RSUD AL-ISLAM H.M MAWARDI

Tabel 4.13 Tabulasi silang Analisis faktor – faktor rekam medis elektronik (infrastruktur) terhadap kualitas pelayanan kesehatan di RSUD AL-ISLAM H.M MAWARDI

		Kualitas pelayan kesehatan							
		KURANG BAIK		CUKUP		BAIK		TOTAL	
		F	%	F	%	F	%	F	%
IF	KURANG BAIK	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	CUKUP	0	0.0	0	0.0	33	45.8	33	45.8
	BAIK	0	0.0	2	2.8	37	51.4	39	54.2
Grand Total		0	0.0	2	2.8	70	97.2	72	100.0
R spearman = -0.155									
p-value = 0.192									

Berdasarkan tabel 4.13 diatas menunjukkan bahwa karyawan di RSUD AL-ISLAM H.M MAWARDI paling banyak menyatakan jika faktor infrastruktur dalam kategori baik dan kualitas pelayanan kesehatan dalam kategori baik sebanyak 39 karyawan (54,2%).

Hasil uji *rank spearman* antara variabel faktor-faktor implementasi RME pada infrastruktur terhadap kualitas pelayanan kesehatan di RSUD AL-

ISLAM H.M MAWARDI didapatkan uji R menunjukkan -0,155 sedangkan p-value 0,191 artinya tidak signifikan yang ditandai dengan nilai $p > \alpha$ ($\alpha = 5\%$ atau 0,05). Korelasi bisa bernilai positif pun juga bisa bernilai negative Korelasi bernilai positif berarti peningkatan suatu variabel akan mengakibatkan variabel yang lainya akan meningkat sedangkan jika korelasi bernilai negative berarti peningkatan suatu variabel akan mengakibatkan variabel lain akan menurun. sehingga gagal tolak H_0 yang berarti tidak ada hubungan antara faktor infrastruktur dengan kualitas pelayanan kesehatan di RSUD AL-ISLAM H.M. MAWARDI.

- g. Analisis faktor – faktor rekam medis elektronik (Sumber daya manusia (SDM)) terhadap kualitas pelayanan kesehatan di RSUD AL-ISLAM H.M MAWARDI

Tabel 4.14 Tabulasi silang Analisis faktor – faktor rekam medis elektronik (sumber daya manusia (SDM)) terhadap kualitas pelayanan kesehatan di RSUD AL-ISLAM H.M MAWARDI

		Kualitas pelayan kesehatan							
		KURANG BAIK		CUKUP		BAIK		TOTAL	
		F	%	F	%	F	%	F	%
SDM	KURANG BAIK	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	CUKUP BAIK	0	0.0	2	2.8	51	70.8	53	73.6
	BAIK	0	0.0	0	0.0	19	26.4	19	26.4
	Grand Total	0	0.0	2	2.8	70	97.2	72	100.0
R spearman = 0.101									
p-value = 0.398									

Berdasarkan tabel 4.14 diatas menunjukan bahwa karyawan di RSUD AL-ISLAM H.M MAWARDI paling banyak menyatakan jika faktor sumber daya manusia dalam kategori cukup baik dan kualitas pelayanan kesehatan dalam kategori cukup sebanyak 53 karyawan (73,6%).

Hasil uji *rank spearman* antara variabel faktor-faktor implementasi RME pada sumber daya manusia terhadap kualitas pelayanan kesehatan di RSUD AL-ISLAM H.M MAWARDI didapatkan uji R menunjukkan 0,101 sedangkan p-value 0,398 artinya tidaksignifikan yang ditandai dengan nilai $p > \alpha$ ($\alpha = 5\%$ atau 0,05). sehingga gagal tolak H_0 yang berarti tidak ada hubungan antara faktor sumber daya manusia dengan kualitas pelayanan kesehatan di RSUD AL-ISLAM H.M. MAWARDI.

PEMBAHASAN

1. Analisis faktor – faktor rekam medis elektronik (budaya kerja dan organisasi (BKO)) terhadap kualitas pelayanan kesehatan di RSUD AL-ISLAM H.M MAWARDI.

Berdasarkan tabel 4.11 Hasil uji rank spearman antara variabel faktor-faktor implementasi RME pada budaya kerja dan organisasi terhadap kualitas pelayanan kesehatan di RSUD AL-ISLAM H.M MAWARDI didapatkan uji R menunjukkan 0,087 sedangkan p-value 0,469 artinya tidaksignifikan yang ditandai dengan nilai $p > \alpha$ ($\alpha = 5\%$ atau 0,05). sehingga gagal tolak H_0 yang berarti tidak ada hubungan antara faktor budaya kerja dan organisasi dengan kualitas pelayanan kesehatan di RSUD AL-ISLAM H.M. MAWARDI.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sri Wahyuni (2021) pada jurnalnya yang berjudul pengaruh budaya organisasi terhadap kualitas pelayanan di RSUD HADJI PADJONGA DAENG yang menyimpulkan bahwa berdasarkan hasil penelitian pengaruh variabel budaya organisasi (x) terhadap kualitas pelayanan kesehatan di RSUD HADJI PADJONGA DAENG dapat disimpulkan jika pengaruh budaya organisasi terhadap kualitas pelayanan kesehatan di RSUD

HADJI PADJONGA DAENG memiliki pengaruh yang sangat lemah dan tidak signifikan. Yang artinya nilai-nilai budaya organisasi yang meliputi inisiatif perseorangan, toleransi terhadap resiko, dan dukungan dari manajemen kurang memberikan kontribusi terhadap kualitas pelayanan kesehatan.

Beberapa fakta dan teori diatas menjadi dasar peneliti untuk beropini bahwa suatu budaya kerja dan organisasi mencakup penerimaan tenaga dalam pengembangan RME dirumah sakit yang didukung system kerja yang jelas. Maka jika nilai budaya kerja dan organisasi bernilai baik tidak memberikan pengaruh pada kualitas pelayanan kesehatan .karena budaya kerja dan organisasi yang baik maka kualitas pelayanan kesehatan akan bernilai baik juga.

2. Analisis faktor – faktor rekam medis elektronik (infrastruktur) terhadap kualitas pelayanan kesehatan di RSUD AL-ISLAM H.M MAWARDI.

Berdasarkan tabel 4.13 Hasil uji rank spearman antara variabel faktor-faktor implementasi RME pada infrastruktur terhadap kualitas pelayanan kesehatan di RSUD AL-ISLAM H.M MAWARDI didapatkan uji R menunjukkan -0,155 sedangkan p-value 0,191 artinya tidak signifikan yang ditandai dengan nilai $p > \alpha$ ($\alpha = 5\%$ atau 0,05).sehingga gagal tolak H_0 yang berarti tidak ada hubungan antara faktor infrastruktur dengan kualitas pelayanan kesehatan di RSUD AL-ISLAM H.M. MAWARDI.

Hasil penelitian ini sesuai dengan jurnal yang berjudul evaluasi system RME terhadap kualitas pelayanan kesehatan di RS PRAMISTYA HUSADA oleh Widjaja (2020),yang mengemukakan bahwa infrastruktur tidak terlalu berpengaruh pada variabel kualitas pelayanan kesehatan karena data yang dihasilkan RME tidak hanyadigunakanoleh petugas yang berhubungan langsung

dengan RME saja tetapi juga digunakan oleh manajemen dan harus dapat dipertanggungjawabkan.

Menurut Handiwidjojo (2009) area penilaian infrastruktur terdiri dari infrastruktur TI serta keuangan dan anggaran. aspek finansial menjadi persoalan penting karena rumah sakit harus menyiapkan informasi teknologi (computer, listrik, jaringan internet, dan sistem pengamanan) yang berkualitas.

Beberapa fakta dan teori di atas menjadi dasar peneliti untuk beropini bahwa infrastruktur merupakan aspek finansial yang sangat penting untuk mendukung kelancaran penerapan aplikasi RME, yakni rumah sakit harus menyediakan infrastruktur teknologi informasi yang memadai dan berkualitas. jika kebutuhan infrastruktur terpenuhi dengan baik maka tidak memberikan pengaruh pada kualitas pelayanan kesehatan karena secara otomatis kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit akan bernilai baik.

3. Analisis faktor – faktor rekam medis elektronik (sumber daya manusia (SDM)) terhadap kualitas pelayanan kesehatan di RSUD AL-ISLAM H.M MAWARDI.

Berdasarkan tabel 4.14 Hasil uji rank spearman antara variabel faktor-faktor implementasi RME pada sumber daya manusia terhadap kualitas pelayanan kesehatan di RSUD AL-ISLAM H.M MAWARDI didapatkan uji R menunjukkan 0,101 sedangkan p-value 0,398 artinya tidak signifikan yang ditandai dengan nilai $p > \alpha$ ($\alpha = 5\%$ atau 0,05). Sehingga gagal tolak H_0 yang berarti tidak ada hubungan antara faktor sumber daya manusia dengan kualitas pelayanan kesehatan di RSUD AL-ISLAM H..M. MAWARDI.

Menurut pratama (2017) pengembangan RME akan sangat tergantung pada sumber daya manusia sebagai pengguna RME maupun sebagai penyusun

kebijakan. Untuk itu perencanaan SDM harus terdokumentasi dan diusulkan pada pihak kepegawaian. kemampuan staf dalam penggunaan computer juga menjadi komponen penting dalam mendukung pengembangan RME.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Siti khairunnisyah (2021) pada jurnalnya yang berjudul pengaruh lingkungan kerja dan SDM terhadap kualitas pelayanan keperawatan pada masa pandemic covid 19 di RSUD DR.PRINGADI kota Medan. jenis penelitian ini merupakan asosiasi kausal dengan pendekatan kuantitatif yang dilakukan sejak bulan maret 2021 hingga agustus 2021. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh lingkungan kerja terhadap kualitas pelayanan kesehatan dan tidak terdapat pengaruh SDM terhadap kualitas pelayanan kesehatan.

Beberapa fakta dan teori diatas menjadi dasar peneliti untuk beropini bahwa sumber daya manusia berkaitan dengan keterlibatan sebagai pengguna RME serta kemampuan staf dalam mengoperasikan computer. sebagian besar responden merupakan usia produktif, berlatar belakang pendidikan S1 serta memiliki pengalaman kerja lebih dari 1 tahun sehingga SDM sebagai pengguna RME dapat menjalankan aplikasi RME dan memiliki kemampuan yang memadai dalam pengoperasian computer. sehingga jika SDM memiliki nilai baik maka tidak memberikan pengaruh pada kualitas pelayanan kesehatan karena secara otomatis kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit akan bernilai baik.

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Responden di RSUD AL-ISLAM H.M MAWARDI sebagian besar menyatakan kualitas pelayanan kesehatan di RSUD AL-ISLAM H.M MAWARDI dalam kategori baik sebanyak 70 responden (97,2%).

2. Tidak ada hubungan antara faktor budaya kerja dan organisasi terhadap kualitas pelayanan kesehatan di di RSUD AL-ISLAM H.M MAWARDI
3. Tidak ada hubungan antara faktor infrastruktur terhadap kualitas pelayanan kesehatan di di RSUD AL-ISLAM H.M MAWARDI
4. Tidak ada hubungan antara faktor sumber daya manusia terhadap kualitas pelayanan kesehatan di di RSUD AL-ISLAM H.M MAWARDI.

B. Saran

1. Bagi RSUD AL ISLAM H.M. MAWARDI

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan penerapan aplikasi RME tidak mengganggu pelayanan kesehatan yang sedang berlangsung . Dan penerapan aplikasi RME di RSUD AL ISLAM H.M. MAWARDI dapat berjalan dengan lancar tanpa ada hambatan dengan di dukung oleh kebijakan pimpinan yang mendukung penerapan aplikasi RME, peningkatan kerja sama antar instansi ,infrastruktur yang memadai serta sumber daya manusia yang berkompeten.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Bagi tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan kemampuan, pengetahuan serta keterampilan dalam penerapan aplikasi RME sehingga pasien merasa aman dan nyaman dan tidak merasa terganggu dengan diterapkannya aplikasi RME pada pelayanan kesehatan yang sedang berlangsung.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hendaknya peneliti selanjutnya dapat mengobservasi dan menganalisis secara langsung faktor-faktor implementasi rekam medis elektronik pada kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Atau faktor – faktor lain seperti faktor

penghambat penerapan implementasi RME yang dapat mengganggu kualitas pelayanan di rumah sakit khususnya di RSUD AL ISLAM H.M MAWARDI.

DAFTAR PUSTAKA

_____. PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008. 2008. Permenkes RI 269/MENKES/PER/ III/2008. Permenkes Ri No 269/Menkes/Per/III/2008.

Putri, L. A., Santi, M. W. and Wijayanti, R. A. 2020. *Pendekatan Sistem dalam Pengelolaan Rekam Medis di Rumah Sakit Mitra Sehat Situbondo. J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan, 1(4), pp. 255–263*

Yulida, R., Lazuardi, L. and Pertiwi, A. A. P. 2021. *Tantangan Implementasi Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Dimensi Sumber Daya Manusia Di Rsgm Prof. Soedomo Yogyakarta, Prosiding Diskusi Ilmiah Inovasi dan Teknologi Informasi untuk Mendukung Kinerja PMIK dalam Masa Pandemi Covid 19, pp. 102–106.*

Armia, MPH. 2021. *Manfaat Rekam Medis Elektronik (RME).* <https://www.mutupelayanankesehatan.net/sample-levels/19-headline/1636-manfaat-rekam-medik-elektronik-rme>. Diakses pada 25 November 2021

Handiwidjojo, W. 2015. *Rekam Medis Elektronik Jurnal Eksplorasi Karya Sistem Informasi dan Sains, 2(1).* <https://media.neliti.com/media/publications/79132-ID-rekam-medis-elektronik.pdf>.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 377/Menkes/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan.

Kemenkes RI. Permenkes No. 56 Tahun 2014. *Tentang klasifikasi rumah sakit dan perizinan rumah sakit.* Jakarta; 2014

Sari, D. 2012. *Hubungan Kualitas Pelayanan dan Karakteristik Pasien dengan Loyalitas Pasien Umum di Rumah Sakit Umum Daerah Solok Sumatera Barat.*Tesis, Universitas Gadjah Mada.

Saputra, Andika Bayu et al., *Identifikasi Faktor-Faktor Keberhasilan Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (Yogyakarta : Universitas Islam Indonesia, 2013), diakses pada tanggal 27 Mei 2017*

Arisutha, Damartaji. 2005. *Dimensi Kualitas Pelayanan.* Jakarta: Gramedia Pustaka.

Suaib. 2013. *Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien pada Ruang Rawat Inap RSUD Syech Yusuf Kabupaten Gowa. Jurnal Naskah Publikasi. Fakultas Kesmas. Universitas Hasanuddin Makassar.*

Sugiyono. 2013. *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: ALFABETA.

Susilo dan Suyanto. 2015. *Metodelogi Penelitian Cross Sectional*. Klaten : Boss Script.

Djojodibroto, 1997, Pengertian Rumah Sakit. [http:// www.lintasjari.com/ 3803 / pengertian-rumah-sakit-definisi-fungsi- macam-karakteristik](http://www.lintasjari.com/3803/pengertian-rumah-sakit-definisi-fungsi-macam-karakteristik)

_____ Undang-Undang RI No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 2009. Jakarta: Biro Hukum Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Tugas dan fungsi rumah sakit menurut WHO, 24 Mei 2010. [https://kedaiobatcocc.wordpress.com/definisi-tugas-dan-fungsi-rumah- sakit-menurut-whO](https://kedaiobatcocc.wordpress.com/definisi-tugas-dan-fungsi-rumah-sakit-menurut-whO)