

**ANALISIS EFEKTIVITAS PENGGUNAAN REKAM MEDIS  
ELEKTRONIK (RME) PADA PETUGAS PENDAFTARAN  
RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT MATA UNDAAN  
SURABAYA**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan untuk melengkapi Tugas Akhir dan untuk memenuhi syarat  
guna mencapai gelar Ahli Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan



Disusun oleh :

**DIANA RAHMA AULIA**

**22132568**

**SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI (STIA) MALANG  
PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 REKAM MEDIS DAN  
INFORMASI KESEHATAN  
MALANG**

## **LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS ILMIAH**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Diana Rahma Aulia

NRP : 22132568

Jurusan : Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Judul : Analisis Efektivitas Rekam Medis Elektronik (RME) Pada Petugas  
Pendaftaran Rawat Jalan di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya

Dengan ini menyatakan bahwa tugas akhir berupa Skripsi dengan judul di atas merupakan murni gagasan, pemikiran dan ide – ide penulis sendiri. Tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dengan menyebutkan nama pengarang dan judul buku aslinya dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti pernyataan ini tidak benar, maka penulis bersedia dituntut sesuai hukum yang berlaku.

Malang, 28 Mei 2024  
Penulis,

Diana Rahma Aulia

## **LEMBAR PERSETUJUAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH**

Judul : Analisis Efektivitas Rekam Medis Elektronik (RME) Pada  
Petugas Pendaftaran Rawat Jalan di Rumah Sakit Mata  
Undaan Surabaya

Disusun Oleh : Diana Rahma Aulia

NRP : 22132568

Jurusan : Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Tanggal Selesai : Senin, 27 Mei 2024

Keterangan : BAB I, II, III

Ketua Program Studi,

Malang, 28 Mei 2024

Pembimbing,

**M. Arief Rachman, SE., MKes.**

**NIDN. 0717107702**

**Farah Adiba, S.Sos., M.AB**

**NIP. 197702062005012001**

## **BERITA ACARA BIMBINGAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH**

Judul : Analisis Efektivitas Rekam Medis Elektronik (RME) Pada  
Petugas Pendaftaran Rawat Jalan di Rumah Sakit Mata  
Undaan Surabaya

Nama : Diana Rahma Aulia

NRP : 22132568

Program Studi : D3 Rekam Medis & Informasi Kesehatan

<b>No</b>	<b>Tanggal</b>	<b>Pokok Bahasan</b>	<b>Paraf</b>
1	17 Mei 2024	Pengajuan Proposal	
2	21 Mei 2024	Revisi BAB I, II, III	
3	27 Mei 2024	ACC BAB I, II, III	
4	27 Mei 2024	ACC untuk Penelitian	

Mengetahui,  
Ketua Program Studi,

Malang, 28 Mei 2024  
Pembimbing,

**M. Arief Rachman, SE., MKes.**

**NIDN. 0717107702**

**Farah Adiba, S.Sos.,M.AB**

**NIP. 197702062005012001**

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul Analisis Efektivitas Rekam Medis Elektronik (RME) Pada Petugas Pendaftaran Rawat Jalan di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya. Tugas Akhir ini merupakan tugas yang diajukan untuk memenuhi syarat dalam memperoleh gelar Diploma III RMIK pada Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Malang.

Penulis menyadari bahwa penyusunan tugas akhir ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Taher Alhabsyi, selaku Ketua Yayasan Majapahit
2. Bapak Dr. Ir. Ali Hanafiah, MM, Selaku Ketua STIA Malang
3. Bapak M. Arief Rachman, SE M.Kes, selaku Ketua Program Studi Diploma III RMIK
4. Ibu Farah Adiba, S.Sos., M.AB selaku Pembimbing Tugas Akhir
5. Kedua orang tua yang sudah mengizinkan dan senantiasa mendoakan penulis

Demi kesempurnaan Laporan Praktik Lapangan Kerja ini, saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan. Semoga Laporan Praktik Lapangan Kerja ini bermanfaat dan dapat memberikan sumbangan yang berarti bagi pihak yang membutuhkan.

Malang, 28 Mei 2024

Penulis

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS ILMIAH.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH .....	iii
BERITA ACARA BIMBINGAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI.....	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan dan Manfaat.....	2
1.3.1 Tujuan.....	2
1.3.2 Manfaat.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1. Rumah Sakit .....	4
2.1.1 Pengertian rumah sakit.....	4
2.1.2 Tujuan Rumah Sakit .....	5
2.1.3 Fungsi Rumah Sakit.....	6
2.2 Instalasi Rawat Jalan .....	6
2.2.1 Pengertian Instalasi Rawat Jalan.....	6
2.2.2 Fungsi Instalasi Rawat Jalan.....	7
2.3 Rekam Medis.....	8
2.3.1 Pengertian Rekam Medis .....	8
2.3.2 Tujuan Rekam Medis .....	9
2.3.3 Fungsi Rekam Medis .....	9
2.4 Rekam Medis Elektronik .....	10
2.4.1 Pengertian Rekam Medis Elektronik .....	10
2.4.2 Tujuan dan Manfaat Rekam Medis Elektronik.....	11
2.5. Standar Prosedur Operasional (SPO) .....	12
2.5.1 Pengertian Standar Prosedur Operasional (SPO).....	12
2.5.2 Tujuan Standar Prosedur Operasional (SPO) .....	13
2.5.3 Manfaat Standar Prosedur Operasional (SPO) .....	13

2.6 Manajemen Sumber Daya Manusia.....	13
2.6.1 Pengertian Manajemen Sumber Daya Manusia.....	13
2.6.2 Tujuan Manajemen Sumber Daya Manusia.....	16
2.6.3 Fungsi Manajemen Sumber Daya Manusia.....	17
2.7 Efektivitas Kerja.....	20
2.7.1 Pengertian Efektivitas Kerja.....	20
2.7.2 Indikator Pengukuran Efektivitas Kerja.....	21
2.7.3 Faktor Yang Mempengaruhi Efektivitas Kerja.....	22
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>25</b>
3.1 Jenis Penelitian.....	25
3.2 Lokasi Penelitian.....	25
3.3 Fokus Penelitian.....	25
3.4 Sumber Data.....	26
3.4 Metode Pengumpulan Data.....	26
3.5 Metode Analisis Data.....	27
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>29</b>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Rekam medis elektronik (RME) merujuk pada penggunaan sistem komputerisasi untuk menyimpan, mengelola, dan mengakses informasi medis pasien. Dalam pendaftaran rawat jalan di fasilitas Kesehatan, penggunaan RME semakin umum dalam beberapa tahun terakhir. Perpindahan dari rekam medis manual yang berbasis kertas ke rekam medis elektronik memberikan sejumlah manfaat potensial, termasuk peningkatan efisiensi dan akurasi, aksesibilitas informasi yang lebih baik.

Salah satu keuntungan utama penggunaan RME di pendaftaran rawat jalan adalah peningkatan efisiensi. Dalam sistem RME, data pasien dengan mudah dicatat, diperbarui, dan diakses oleh staf medis yang berwenang. Proses pendaftaran rawat jalan menjadi lebih cepat karena informasi dapat dimasukkan secara elektronik dan langsung tersedia dan digunakan. Hal ini mengurangi waktu tunggu pasien dan mempercepat proses pelayanan.

Selain itu, RME juga memberikan keuntungan dalam hal akurasi dan keamanan informasi. Dalam sistem RME, data pasien dapat dikripsi dan dilindungi dengan tindakan keamanan yang tepat, seperti kata sandi dan akses terbatas. Hal ini membantu mencegah akses tidak sah dan manipulasi data medis. Selain itu, penggunaan RME meminimalkan risiko kesalahan manusia yang terkait dengan penulisan tangan dan kehilangan berkas rekam medis.

Penggunaan RME juga meningkatkan aksesibilitas informasi. Sebagai



sistem yang terpusat, RME memungkinkan staf medis untuk dengan mudah mengakses dan berbagi data pasien secara real-time.

Terdapat juga manfaat ekonomi dalam penggunaan RME di pendaftaran rawat jalan. Dengan menghilangkan kebutuhan akan penyimpanan fisik dan pemeliharaan berkas rekam medis tradisional, biaya administrasi dapat dikurangi secara signifikan. Selain itu, penggunaan RME dapat membantu mengurangi pengulangan tes dan prosedur medis, karena informasi medis yang lengkap dan mudah diakses dapat membantu dokter membuat keputusan yang lebih baik.

Menurut Permenkes Republik Indonesia No.24 Tahun 2022 mengenai tentang Rekam medis menyatakan bahwa perkembangan teknologi di masyarakat mengalami transformasi menjadi digitalisasi terutama dalam pelayanan kesehatan, maka dari itu rekam medis perlu di selenggarakan secara elektronik dengan prinsip keamanan dan kerahasiaan data dan informasi.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana Efektivitas Penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) Pada Pendaftaran Rawat Jalan Di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya?

## **1.3 Tujuan dan Manfaat**

### **1.3.1 Tujuan**

Untuk Mengetahui Efektivitas Penggunaan Rekam Medis Elektronik Pada Pendaftaran Rawat Jalan Di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

### **1.3.2 Manfaat**

Mendapatkan Gambaran Mengenai Efektivitas Penggunaan Rekam Medis Elektronik Pada Pendaftaran Rawat Jalan Di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Rumah Sakit**

##### **2.1.1 Pengertian rumah sakit**

Menurut WHO (World Health Organization), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepadamasyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik

Pengertian Rumah Sakit berdasarkan SK Menteri Kesehatan RI No. 983/Menkes/SK/XI/1992 menyebutkan bahwa Rumah Sakit Umum adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialistik dan subspecialistik.

Pengertian Rumah Sakit berdasarkan UU No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit menyebutkan bahwa 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 No. 147 tahun 2010 tentang Perijinan Rumah Sakit adalah:

- a. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara

paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

- b. Rumah Sakit Umum adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
- c. Rumah Sakit Khusus adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya.
- d. Rumah Sakit Publik adalah Rumah Sakit yang dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan Badan Hukum yang bersifat nirlaba. Rumah Sakit Privat adalah Rumah Sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profil yang berbentuk perseroan terbatas atau persero.
- e. Rumah Sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran, serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat, dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan (Wolper, 2010).

### **2.1.2 Tujuan Rumah Sakit**

Berdasarkan UU No. 14 Tahun 2009 disebutkan asas dan tujuan rumah sakit. Rumah sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.

### **2.1.3 Fungsi Rumah Sakit**

Menurut undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, fungsi rumah sakit adalah:

- f. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- g. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- h. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- i. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

## **2.2 Instalasi Rawat Jalan**

### **2.2.1. Pengertian Instalasi Rawat Jalan**

Menurut Kotler (2016), Pelayanan rawat jalan merupakan layanan yang diberikan kepada pasien yang berobat jalan dan tidak lebih dari 24 jam pelayanan, termasuk seluruh prosedur diagnostik dan terapeutik.

Pelayanan rawat jalan (ambulatory service) adalah salah satu bentuk dari pelayanan kedokteran yang ada, yang dimaksud dengan

pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap. (Erwin dkk, 2013). Rawat jalan ini tidak hanya yang diselenggarakan oleh rumah sakit, puskesmas atau klinik, tetapi yang dilaksanakan di rumah pasien.

Menurut Keputusan (MENKES) Menteri Kesehatan Nomor 1165/MENKES/SK/X /2007 pelayanan rawat jalan adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap di rumah sakit (KEPMENKES, 2007).

### **2.2.2 Fungsi Instalasi Rawat Jalan**

Menurut Undang – Undang RI No. 44 Tahun 2009 rumah sakit memiliki fungsi memberi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, fungsi rawat jalan diantaranya yaitu:

1. Menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan sesuai standart pelayanan rumah sakit
2. Menyelenggarakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui kesehatan yang sesuai kebutuhan medis
3. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang meliputi: promotif, kuratif, dan rehabilitatif
4. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberi pelayanan kesehatan

## 2.3 Rekam Medis

### 2.3.1 Pengertian Rekam Medis

Menurut Permenkes No 24 tahun 2022, rekam medis adalah dokumen yang berisi data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Pada tahun 1999 Huffman mengutarakan gagasannya dalam mengartikan istilah rekam medis. Menurut Huffman, Rekam Medis adalah fakta yang berkaitan dengan kondisi, riwayat penyakit, dan pengobatan masa lalu. Dapat disebut sebagai rekam medis atau medical record.

Ikatan Dokter Indonesia atau IDI juga mendefinisikan istilah rekaman medis ini pada tahun 2005. Dimana, tulisan atau suatu gambaran mengenai berbagai aktivitas pelayanan yang dilakukan oleh petugas kesehatan kepada seorang pasien. Merupakan pengertian rekam medis.

Berikutnya, disusul dengan gagasan Hanafiah dan Amir (2007). Menurut mereka rekam medis merupakan kumpulan keterangan mengenai identitas, hasil pemeriksaan, hasil anamnesis, dan berbagai catatan mengenai segala pelayanan kesehatan yang diberikan dari waktu ke waktu.

Sementara, Hatta (1985) merincikan definisi rekam medis ini ke dalam bentuk tujuan. Dimana, kehadiran rekam medis ini ditujukan untuk memenuhi tujuan terhadap berbagai aspek layaknya aspek administrasi, legal, finansial, riset, edukasi, dan dokumentasi.

### **2.3.2 Tujuan Rekam Medis**

Pedoman Penyelenggaraan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit, Kesehatan RI (2006:13) dinyatakan bahwa : “Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa di dukung suatu sistem pengolahan rekam medis yang baik dan benar, tidak akan tercipta tertib administrasi rumah sakit sebagai mana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit.

### **2.3.3 Fungsi Rekam Medis**

Manfaat rekam medis berdasarkan Permenkes Nomor 269/MenKes/Per/III/2008, tentang Rekam Medis adalah sebagai berikut:

#### **a. Pengobatan Pasien**

Rekam medis bermanfaat sebagai dasar dan petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan, dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien.

#### **b. Pembiayaan**

Berkas rekam medis dapat dijadikan petunjuk dan bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan. Catatan itu dapat dipakai sebagai rincian biaya pelayanan yang harus dibayar oleh pasien.



c. Peningkatan Kualitas Pelayanan

Rekam medis yang dibuat dengan jelas dan lengkap dapat meningkatkan kualitas pelayanan dari penyelenggaraan praktik kedokteran. Hal ini juga bertujuan melindungi tenaga medis dan mencapai kesehatan masyarakat yang optimal.

d. Riset Dan Statistik Kesehatan

Data rekam medis dapat digunakan sebagai bahan statistik kesehatan, khususnya untuk mempelajari perkembangan kesehatan masyarakat dan untuk menentukan jumlah penderita pada penyakit tertentu.

e. Bukti Untuk Masalah Hukum, Disiplin, dan Etik

Dapat digunakan sebagai alat bukti terkait adanya suatu kasus dugaan malpraktik oleh dokter. Sebab, rekam medis merupakan hasil diagnosis pasien yang dituangkan dalam bentuk catatan medis yang dilakukan oleh dokter.

## **2.4 Rekam Medis Elektronik**

### **2.4.1 Pengertian Rekam Medis Elektronik**

Rekam Medis Elektronik adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis.

Pengertian rekam medis elektronik menurut Zinat Ghanbari et al. (2015:320) adalah alat elektronik yang penting untuk meningkatkan kualitas perawatan, menjamin kualitas dan kemudahan informasi, serta

meningkatkan kualitas kepuasan pasien.

Permenkes No 24 Tahun 2022 mengemukakan bahwa rekam medis elektronik harus memiliki 3 prinsip keamanan data dan informasi, yaitu:

a. Aspek kerahasiaan

Tujuan utama dalam aspek kerahasiaan adalah untuk menjamin terjaganya data dan informasi dari pihak-pihak yang tidak memiliki hak untuk mengakses informasi tersebut.

b. Aspek integritas

Tujuan utama dalam aspek integritas adalah keakuratan data dan informasi, yang dimana perubahan data hanya boleh dilakukan oleh seseorang yang memiliki akses.

c. Aspek ketersediaan.

Aspek ketersediaan merupakan aspek yang memprioritaskan pada tersedianya informasi ketika dihubungkan dengan pihak-pihak terkait. Rekam medis adalah suatu alat komunikasi yang harus selalu tersedia secara tepat dan dapat menampilkan kembali data yang telah tersimpan.

#### **2.4.2 Tujuan dan Manfaat Rekam Medis Elektronik**

Tujuan dan manfaat rekam medis elektronik yaitu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis, menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, ketersediaan rekam medis dan mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis berbasis digital dan

terintegrasi. Dengan tujuan dan manfaat tersebut, maka fasilitas pelayanan kesehatan yang terdiri dari tempat praktik dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan lainnya, puskesmas, klinik, rumah sakit, apotek, laboratorium kesehatan, balai dan fasilitas pelayanan kesehatan yang ditetapkan oleh menteri kesehatan, wajib menyelenggarakan rekam medis elektronik.

## **2.5. Standar Prosedur Operasional (SPO)**

### **2.5.1. Pengertian Standar Prosedur Operasional (SPO)**

Standar Prosedur Operasional (SPO) adalah pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas pekerjaan sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kinerja instansi berdasarkan indikator-indikator teknis, administratif dan prosedural sesuai dengan tata kerja, prosedur kerja dan sistem kerja pada unit kerja yang bersangkutan. SPO merupakan panduan hasil kerja yang diinginkan serta proses kerja yang dilaksanakan. SPO dibuat dan didokumentasikan secara tertulis yang memuat prosedur (alur proses) kerja secara rinci dan sistematis. Alur kerja tersebut haruslah mudah dipahami dan dapat di implementasikan dengan baik dan konsisten oleh pelaku. Implementasi SPO yang baik akan menunjukkan konsistensi hasil kerja, hasil produk dan proses pelayanan seluruhnya dengan mengacu kepada kemudahan, pelayanan dan pengaturan yang seimbang. (Atmoko, 2011).

### **2.5.2 Tujuan Standar Prosedur Operasional (SPO)**

Adapun tujuan standar prosedur operasional (SPO) sebagai berikut:

1. Membantu karyawan memahami peraturan dan tugasnya.
2. Mempermudah proses adaptasi karyawan baru.
3. Memudahkan pencapaian target Perusahaan.
4. Meminimalkan kesalahan.

### **2.5.3 Manfaat Standar Prosedur Operasional (SPO)**

Menurut pemaparan oleh Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara (Permenpan No.PER/21/M-PAN/11/2008), manfaat SPO secara umum bagi organisasi adalah:

1. Sebagai standarisasi Langkah yang digunakan pegawai untuk menyelesaikan pekerjaan khusus, mengurangi kesalahan dan terjadinya kelalaian.
2. Menciptakan ukuran standar kinerja yang akan memberikan cara konkret guna memperbaiki kinerja serta membantu memberikan evaluasi terhadap usaha yang sudah dilakukan.
3. Menyediakan panduan untuk setiap pegawai di unit pelayanan dalam melakukan pemberian pelayanan sehari- hari.

## **2.6 Manajemen Sumber Daya Manusia**

### **2.6.1 Pengertian Manajemen Sumber Daya Manusia**

Sumber daya manusia merupakan terjemahan dari “*human resources*”, namun ada pula ahli yang menyamakan sumber daya manusia dengan “*manpower*” (tenaga kerja). Bahkan Sebagian orang

menyetarakan pengertian sumber daya manusia dengan dengan personal (personalia, kepegawaian, dan sebagainya).

Sumber daya manusia merupakan satu-satunya sumber daya yang memiliki akal perasaan, keinginan, keterampilan, pengetahuan, dorongan, daya, dan karya (rasio, rasa dan karsa). Semua potensi SDM tersebut berpengaruh terhadap Upaya organisasi dalam mencapai tujuan.

Werther dan Davis (1996), menyatakan bahwa sumber daya manusia adalah “pegawai yang siap, mampu, dan siaga dalam mencapai tujuan organisasi”. Sebagaimana dikemukakan bahwa dimensi pokok sisi sumberdaya adalah kontribusinya terhadap organisasi, sedangkan dimensi pokok manusia adalah perlakuan kontribusi terhadapnya yang pada gilirannya akan menentukan kualitas dan kapabilitas hidupnya.

Untuk merencanakan, mengelola dan mengendalikan sumber daya manusia dibutuhkan suatu alat manajerial yang disebut manajemen sumber daya manusia (MSDM).

Manajemen SDM merupakan bidang strategis dari organisasi. Manajemen SDM harus dipandang sebagai perluasan dari pandangan tradisional untuk mengelola orang secara efektif.

Menurut Simamora (1997), manajemen sumberdaya manusia adalah pendayagunaan, pengembangan, penilaian, pemberian balas jasa, dan pengelolaan individu anggota organisasi atau kelompok pekerja. Sedangkan menurut Dessler (1997), manajemen sumber daya manusia

dapat didefinisikan sebagai suatu kebijakan dan praktik yang dibutuhkan seseorang yang menjalani aspek “orang” atau sumber daya manusia dari posisi seorang manajemen, meliputi perekrutan, penyaringan, pelatihan, pengimbangan, dan penilaian.

Sebagai suatu proses, Cushway (1994:13) misalnya, mendefinisikan MSDM sebagai *'Part of the process that helps the organization achieve its objectives'*. Pernyataan ini dapat diterjemahkan sebagai 'bagian dari proses yang membantu organisasi mencapai tujuannya'.

Sementara itu, Schuler, Dowling, Smart dan Huber (1992:16) mengartikan MSDM dalam rumusan seperti berikut ini:

*Human Resource Management (HRM) is the recognition of the importance of an organization's workforce as vital human resources contributing to the goals of the organization, and the utilisation of several functions and activities to ensure that they are used effectively and fairly for the benefit of the individual, the organization, and society'.*

Pernyataan tersebut dapat diterjemahkan sebagai berikut:

Manajemen sumber daya manusia merupakan pengakuan tentang pentingnya tenaga kerja organisasi sebagai sumber daya manusia yang sangat penting dalam memberi kontribusi bagi tujuan-tujuan organisasi, dan menggunakan beberapa fungsi dan kegiatan untuk memastikan bahwa SDM tersebut digunakan secara efektif dan adil bagi kepentingan individu, organisasi, dan Masyarakat.

Fokus MSDM terletak pada upaya mengelola SDM di dalam dinamika interaksi antara organisasi-pekerja yang acap memiliki kepentingan berbeda. Menurut Stoner (1995:4) MSDM meliputi penggunaan SDM secara produktif dalam mencapai tujuan organisasi dan pemuasan kebutuhan pekerja secara individual.

### **2.6.2 Tujuan Manajemen Sumber Daya Manusia**

Tujuan MSDM secara tepat sangatlah sulit untuk dirumuskan karena sifatnya bervariasi dan tergantung pada pentahapan perkembangan yang terjadi pada masing-masing organisasi.

Menurut Cushway, tujuan MSDM meliputi:

- Mengimplementasikan dan menjaga semua kebijakan dan prosedur SDM yang memungkinkan organisasi mampu mencapai tujuannya.
- Membantu dalam pengembangan arah keseluruhan organisasi dan strategi, khususnya yang berkaitan dengan implikasi SDM.
- Menyediakan media komunikasi antara pekerja dan manajemen organisasi.
- Bertindak sebagai pemelihara standar organisasional dan nilai dalam manajemen SDM.

Sementara itu menurut Schuler et al setidaknya MSDM memiliki 3 tujuan utama yaitu:

- Memperbaiki tingkat produktifitas
- Memperbaiki kualitas kehidupan kerja
- Meyakinkan bahwa organisasi telah memenuhi aspek-aspek legal.

Produktifitas merupakan sasaran organisasi yang sangat penting. Dalam hal ini MSDM dapat berperan dalam meningkatkan produktifitas organisasi.

### **2.6.3 Fungsi Manajemen Sumber Daya Manusia**

#### **1. Perencanaan untuk kebutuhan SDM**

Fungsi perencanaan kebutuhan SDM setidaknya meliputi 2 kegiatan utama, yaitu:

- Perencanaan dan peramalan permintaan tenaga kerja organisasi baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang.
- Analisis jabatan dalam organisasi untuk menentukan tugas, tujuan, keahlian, pengetahuan dan kemampuan yang dibutuhkan.

Kedua fungsi tersebut sangat esensial dalam melaksanakan kegiatan MSDM secara efektif.

#### **2. *Stuffing* sesuai dengan kebutuhan organisasi**

Setelah kebutuhan SDM ditentukan, langkah selanjutnya adalah mengisi formasi yang tersedia. Dalam tahapan pengisian staf ini terdapat dua kegiatan yang diperlukan, yaitu:

- Penarikan (rekrutmen) calon atau pelamar pekerjaan
- Pemilihan (seleksi) para calon atau pelamar yang dinilai paling memenuhi syarat.



Umumnya rekrutmen dan seleksi diadakan dengan memusatkan perhatian pada ketersediaan calon tenaga kerja baik yang ada di luar organisasi (eksternal) maupun dari dalam organisasi (internal).

### 3. Penilaian kerja

Kegiatan ini dilakukan setelah calon atau pelamar dipekerjakan dalam kegiatan organisasi. Organisasi menentukan bagaimana sebaiknya bekerja dan kemudian memberi penghargaan atas kinerja yang dicapainya. Sebaliknya organisasi juga harus menganalisis jika terjadi kinerja negatif dimana pekerja tidak dapat mencapai standar kinerja yang ditetapkan.

### 4. Perbaikan kualitas pekerja dan lingkungan kerja

Saat ini pusat perhatian MSDM mengarah pada 3 kegiatan strategis, yaitu:

- Menentukan, merancang dan mengimplementasikan program pelatihan dan pengembangan SDM guna meningkatkan kemampuan dan kinerja karyawan;
- Memperbaiki kualitas lingkungan kerja, khususnya melalui kualitas kehidupan kerja dan program-program perbaikan produktifitas;
- Memperbaiki kondisi fisik kerja guna memaksimalkan kesehatan dan keselamatan pekerja.

Salah satu *outcome* yang dapat diperoleh dari ketiga kegiatan strategis tersebut adalah peningkatan atau perbaikan kualitas fisik dan non-fisik lingkungan kerja.

#### 5. Pencapaian efektivitas hubungan kerja

Setelah tenaga kerja yang dibutuhkan dapat terisi, organisasi kemudian mempekerjakannya, memberi gaji dan memberi kondisi yang akan membuatnya merasa tertarik dan nyaman bekerja. Untuk itu organisasi juga harus membuat standar bagaimana hubungan kerja yang efektif dapat diwujudkan. Dalam hal ini terdapat tiga kegiatan utama, yaitu:

- Mengakui dan menaruh rasa hormat (*respek*) terhadap hak-hakpekerja;
- Melakukan tawar-menawar (*bargaining*) dan menetapkan prosedur bagaimana keluhan pekerja disampaikan;
- Melakukan penelitian tentang kegiatan-kegiatan MSDM.

Persoalan yang harus diatasi dalam ketiga kegiatan utama tersebut sifatnya sangat kritis. Jika organisasi tidak berhati-hati dalam menangani setiap persoalan hak-hak pekerja maka yang muncul kemudian adalah aksi-aksi protes seperti banyak terjadi di banyak perusahaan di Indonesia.

## 2.7 Efektivitas Kerja

### 2.7.1 Pengertian Efektivitas Kerja

Efektivitas adalah pencapaian tujuan organisasi melalui pemanfaatan sumber daya yang dimiliki secara efisien, dilihat dari segi masukan (*input*), proses, Maupin keluaran (*output*). (Winata, 2020:10)

Soewarno Handyaningrat (1982:16) “efektivitas adalah pengukuran dalam arti tercapainya sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan.” Sedangkan T. Hani Handoko “efektivitas merupakan kemampuan untuk memilih tujuan yang tepat atau peralatan yang tepat untuk pencapaian tujuan yang telah ditetapkan. Dengan kata lain, seorang manajer efektif dapat memilih pekerjaan yang harus dilakukan atau metoda (cara) yang tepat untuk mencapai tujuan”.

Pengertian kerja menurut The Liang Gie (1990:42) adalah “keseluruhan pelaksanaan aktivitas-aktivitas jasmaniah dan rohaniah yang dilakukan manusia untuk mencapai tujuan tertentu yang berhubungan dengan kelangsungan hidupnya”.

Menurut Prajudi Atmosudirjo (1989:148) pengertian kerja yaitu “pengerahan tenaga, (mental, status, kekuatan dan jasmaniah) untuk menciptakan atau mewujudkan sesuatu yang sebelumnya sudah merupakan rencana atau objectif”.

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kerja merupakan pengarahan segala daya yang dimiliki manusia melalui aktivitas-aktivitas yang dilakukan oleh manusia untuk mencapai tujuan tertentu.

Sondang P. Siagian (1985:151) mengenai efektivitas kerja yaitu Penyelesaian pekerjaan tepat pada waktunya yang telah ditetapkan, artinya apakah pelaksanaan sesuatu tugas dinilai baik atau tidak, bergantung pada bilamana tugas itu diselesaikan dan tidak terutama menjawab pertanyaan bagaimana cara melaksanakan dan berapa biaya yang dikeluarkan untuk itu.

Pendapat lain dikemukakan oleh Utari Wulandari & Simon (2019:3) yang mengatakan bahwa efektivitas kerja tidak dapat dipisahkan dengan efisiensi kerja. Efektivitas kerja adalah kemampuan untuk memilih tujuan tertentu dan penyelesaian pekerjaan tepat pada waktunya, artinya baik atau tidaknya suatu pelaksanaan tugas tergantung pada penyelesaian tugas yang telah ditentukan sebelumnya. Efektivitas kerja merupakan usaha untuk mencapai kinerja yang maksimal dalam waktu yang relatif singkat.

### **2.7.2 Indikator Pengukuran Efektivitas Kerja**

Adapun indikator yang menjadi parameter dalam pengukuran efektivitas kerja adalah sebagai berikut :

#### **a. Kualitas kerja**

Kualitas kerja berkaitan dengan kualitas hasil pekerjaan yang diberikan oleh karyawan kepada perusahaan. Kualitas kerja menyangkut dengan mutu SDM yang berhubungan dengan kemampuan, mencapai target pekerjaan terhadap kuantitas produk, kualitas produk, ketepatan waktu, dan anggaran.

b. Kuantitas kerja

Kuantitas kerja merujuk pada volume kerja yang dihasilkan oleh karyawan pada saat kondisi normal. Hal ini dilihat dari seberapa banyak tugas yang mampu diselesaikan dalam jangka waktu yang telah ditentukan.

c. Waktu kerja

Faktor waktu merupakan salah satu faktor penting yang perlu diperhatikan dalam menyelesaikan tugas-tugas yang dilaksanakan, penyelesaian pekerjaan dalam waktu yang singkat mungkin identik dengan efektivitas dan efisiensi pekerjaan yang dicapai karyawan. (Sedarmayanti, 2009:58)

### 2.7.3 Faktor Yang Mempengaruhi Efektivitas Kerja

Untuk terwujudnya kerja yang efektif, ada beberapa faktor yang mempengaruhinya. Richard M. Steers (1985:9-11) “mengidentifikasi empat faktor yang mempengaruhi efektivitas kerja yaitu karakteristik organisasi, karakteristik lingkungan, karakteristik pekerja, karakteristik kebijakan manajemen”.

1. Karakteristik organisasi mempengaruhi efektivitas kerja, karena karakteristik organisasi ini menggambarkan struktur yang harus dilalui oleh karyawan dalam melakukan pekerjaannya. Struktur organisasi adalah cara untuk menempatkan manusia sebagai bagian dari suatu hubungan yang relatif tetap yang akan menentukan pola interaksi dan tingkah laku yang berorientasi pada tugas.

2. Karakteristik lingkungan, secara keseluruhan berada dalam lingkungan organisasi seperti peralatan, perlengkapan, hubungan diantara pegawai dan kondisi kerja. Ciri lingkungan ini selalu mengalami perubahan artinya memiliki sifat ketidakpastian karena selalu terjadi proses dinamisasi.
3. Karakteristik pekerja termasuk faktor yang paling berpengaruh terhadap efektivitas kerja, karena betapapun lengkapnya sarana dan prasarana, betapapun baiknya mekanisme kerja tanpa dukungan kualitas sumber dayayang mengisinya tidak akan ada artinya.
4. Karakteristik kebijakan dan praktek manajemen, praktek manajemen adalah strategi dan mekanisme kerja yang dirancang dalam mengkondisikan semua hal ada didalam organisasi. Kebijakan dan praktek manajemen ini harus memperhatikan juga unsur manusia sebagai individu yang memiliki perbedaan bukan hanya mementingkan strategi mekanisme kerja saja. Mekanisme kerja ini meliputi penetapan tujuan strategis, pencarian dan pemanfaatan sumber daya dan menciptakan lingkungan prestasi, proses komunikasi, kepemimpinan, dan pengambilan keputusan yang bijaksana, adaptasi terhadap perubahan lingkungan dan inovasi organisasi.

Selain kriteria-kriteria di atas, efektivitas juga menekankan pada segi efek atau akibatnya dan segi hasilnya, seperti pendapat yang dikemukakan oleh Ibnu Syamsi (1988:2) "Efektivitas (hasil guna)

ditekankan pada efeknya, hasilnya dan tanpa kurang memperdulikan pengorbanan yang perlu diberikan untuk memperoleh hasil tersebut”.

Efektif tidaknya suatu organisasi atau perusahaan dalam mewujudkan tujuannya tidak terlepas dari keefektivan individu yang ada di dalam organisasi itu sendiri.

Richard M. Steers (1985:206) mengemukakan lima kriteria yang harus diperhatikan dalam pencapaian efektivitas kerja karyawan yaitu, “Efektifitas kerja dalam suatu organisasi memiliki beberapa kriteria yang harus diperhatikan yaitu kemampuan menyesuaikan diri, Produktivitas, Kepuasan kerja, Kemampuan berlaba, Pencarian sumber daya”.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Penelitian**

Metode Penelitian kualitatif adalah penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi objek alamiah, dimana peneliti merupakan instrumen kunci. Perbedaannya dengan penelitian kuantitatif adalah penelitian ini berangkat dari data, memanfaatkan teori yang ada sebagai bahan penjas dan berakhir dengan sebuah teori. Menurut Bogdan dan Taylor, sebagaimana yang dikutip oleh Lexy J. Moleong, penelitian kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati. Penelitian ini digunakan untuk mengetahui efektivitas penggunaan rekam medis elektronik di pendaftaran rawat jalan Rumah Sakit Mata Undaan.

#### **3.2 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mendapat gambaran dan informasi yang jelas serta mudah bagi peneliti untuk melakukan penelitian. Oleh karena itu, penulis menetapkan lokasi penelitian di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya yang terletak di Jl. Undaan Kulon No.19, Peneleh, Kec. Genteng, Surabaya, Jawa Timur 60274.

#### **3.3 Fokus Penelitian**

Untuk penelitian analisis efektivitas penggunaan rekam medis elektronik ini fokusnya ada pada efektivitas kerja petugas pendaftaran rawat jalan.



### **3.4 Sumber Data**

Sumber data utama dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata dan tindakan, selebihnya berupa data tambahan seperti dokumen dan lain-lain. Berkaitan dengan hal itu pada bagian ini jelas datanya dibagi ke dalam kata-kata dan tindakan, sumber data tertulis, foto dan statistic. (Moleong, L. J. 2019).

Sedangkan yang dimaksud sumber data dalam penelitian adalah subyek dari mana data dapat diperoleh. Apabila menggunakan wawancara dalam mengumpulkan datanya maka sumber datanya disebut informan, yaitu orang yang merespon atau menjawab pertanyaan-pertanyaan baik secara tertulis maupun lisan. Apabila menggunakan observasi maka sumber datanya adalah berupa benda, gerak, atau proses sesuatu. Apabila menggunakan dokumentasi, maka dokumen atau catatanlah yang menjadi sumber datanya.

1. Data primer merupakan data yang dihasilkan oleh peneliti sendiri yang dirancang khusus untuk memahami dan memecahkan masalah penelitian yang ada.
2. Data sekunder merupakan data yang ada yang dihasilkan oleh instansi pemerintah, fasilitas Kesehatan, dan lain-lain.

### **3.4 Metode Pengumpulan Data**

Pengertian teknik pengumpulan data menurut Arikunto adalah cara- cara yang dapat digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data, di mana cara tersebut menunjukkan pada suatu yang abstrak, tidak dapat di wujudkan dalam benda yang kasat mata, tetapi dapat dipertontonkan penggunaannya.

Teknik pengumpulan data metode penelitian kualitatif:

1. Wawancara

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu yang dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan yang diwawancarai (*interviewee*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan.

2. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan melalui pengamatan dan pencatatan terhadap objek yang diteliti.

3. *Forum Group Discussion*

FGD adalah proses pengumpulan data melalui diskusi kelompok.

4. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang.

### **3.5 Metode Analisis Data**

Menurut Miles dan Huberman proses analisis data kualitatif dilakukan dengan tiga tahapan. Yaitu:

1. Reduksi Data

Tahap reduksi data adalah tahap mereduksi atau menyederhanakan data agar bisa sesuai dengan kebutuhan dan tentunya mudah untuk didapatkan informasi. Data yang didapatkan dari hasil wawancara, survei kepuasan pelanggan, pengamatan langsung di lapangan, dan sebagainya

tentu memiliki bentuk yang kompleks. Data ini kemudian menjadi lebih sederhana, sesuai dengan kebutuhan penelitian, dan dianggap mampu mewakili semua data yang sudah didapatkan.

## 2. Penyajian Data

Bentuk penyajian data kemudian beragam bisa disajikan dalam bentuk grafik, *chart*, pictogram, dan bentuk lain. Sehingga kumpulan data tersebut bisa lebih mudah disampaikan kepada orang lain. Selain itu juga mengandung informasi yang jelas dan pembaca bisa dengan mudah mendapatkan informasi tersebut.

## 3. Penarikan Kesimpulan

Proses menarik kesimpulan baru bisa dilakukan ketika semua data yang variatif disederhanakan, disusun atau ditampilkan dengan memakai media tertentu, baru kemudian bisa dipahami dengan mudah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Faizti, N. (2023, September 13). *Macam-Macam Analisis Data Kualitatif dalam Penelitian*. Retrieved from DUNIADOSEN.com: <https://duniadosen.com/macam-macam-analisis-data-kualitatif/>
- Moleong, L. J. (2019). *Metodologi penelitian kualitatif*. PT Remaja Rosdakarya Bandung.
- Nanda, S. (2024, APRIL 25). *Metode Penelitian Kualitatif*. Retrieved from Brain Academy: <https://www.brainacademy.id/blog/metode-penelitian-kualitatif>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis. Jakarta : Menteri Kesehatan Republik Indonesia
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MenKes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis. Jakarta : Menteri Kesehatan Republik Indonesia
- Priyono. (2010). *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Sidoarjo: Zifatama.
- SATORI, Djam'an, KOMARIAH, Aan. (2009). *Metodologi penelitian kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sedarmayanti. (2009). *Sumber Daya Manusia dan Produktivitas Kerja*. Bandung: Mandar Maju.
- Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian kuantitatif, kualitatif dan R & D* Bandung: Alfabeta
- Sutrisno, Edy. (2017). *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Jakarta: KENCANA.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Jakarta : Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia
- Zinat Ghanbari, Nasrin Changizi, Seyyed Reza Mazhari, & Eftekhar, T. (2015). *Implementing of Electronic Medical Record in Pelvic Floor Ward: A Pilot Study*