

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan tempat pelayanan kesehatan yang bersifat padat karya, padat modal, padat pakar, serta padat teknologi. Menurut undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, berbunyi Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pada masa ini teknologi dunia sedang memasuki era revolusi industri 4.0, hal ini berdampak dalam perkembangan dunia kesehatan yaitu teknologi informasi Rumah Sakit mengenai Rekam Medis. Rumah Sakit wajib meningkatkan kualitas mutu pelayanan kesehatan dengan cara memanfaatkan perkembangan teknologi agar dapat bersaing secara baik dengan institusi pelayanan kesehatan kesehatan yang lain (Maha Wiraja dan Made Umi Kartika Dewi, 2020).

Menurut Permenkes No. 24 Tahun 2022, Rekam Medis Elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis. Penyelenggaraan rekam medis elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan dilakukan oleh unit kerja tersendiri atau disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan masing-masing Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan Avianti (2023) penerapan rekam medis elektronik akan lebih mudah apabila tidak terdapat kendala pada material, anggaran, penambahan *hardware (machine)*, pembuatan kebijakan (*method*) dan dukungan manajemen untuk menunjang terselenggaranya rekam medis elektronik dan juga penelitian yang dilakukan Amin, dkk (2021) dalam implementasi RME dibutuhkan faktor-faktor yang berkontribusi dalam keberhasilan implementasi seperti dukungan SDM, *hardware*, keuangan, pemimpin, pelatihan, dan dukungan teknis.

Berdasarkan survey pendahuluan di RSUD Jati Husada, ditemukan kendala implementasi rekam medis elektronik di bagian pendaftaran Instalasi Gawat Darurat yaitu mengenai aspek *Man* diketahui bahwa jumlah petugas pendaftaran hanya satu orang, sehingga menyebabkan beban kerja yang berlebih dan tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan operasional pelayanan. Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis mengambil judul penelitian “Tinjauan Penerapan Rekam Medis di Instalasi Gawat Darurat RSUD Jati Husada Karanganyar”

B. Perumusan Masalah

Bagaimana Penerapan Rekam Medis Elektronik di Instalasi Gawat Darurat RSUD Jati Husada Karanganyar?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui Penerapan Rekam Medis Elektronik di Instalasi Gawat Darurat RSUD Jati Husada Karanganyar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui Penerapan Rekam Medis Elektronik di Instalasi Gawat Darurat berdasarkan unsur *Man* di RSUD Jati Husada Karanganyar.
- b. Mengetahui Penerapan Rekam Medis Elektronik di Instalasi Gawat Darurat berdasarkan unsur *Money* di RSUD Jati Husada Karanganyar.
- c. Mengetahui Penerapan Rekam Medis Elektronik di Instalasi Gawat Darurat berdasarkan unsur *Method* di RSUD Jati Husada Karanganyar.
- d. Mengetahui Penerapan Rekam Medis Elektronik di Instalasi Gawat Darurat berdasarkan unsur *Machine* di RSUD Jati Husada Karanganyar.
- e. Mengetahui Penerapan Rekam Medis Elektronik di Instalasi Gawat Darurat berdasarkan unsur *Material* di RSUD Jati Husada Karanganyar.

D. Manfaat

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dalam rangka peningkatan mutu pelaksanaan pendaftaran pasien elektronik Rumah Sakit terutama bagi pihak rekam medis Rumah Sakit

2. Bagi Akademik

Dengan penelitian ini, peneliti dapat ikut serta dalam menambah kepustakaan STIKes Mitra Husada Karanganyar dan sebagai acuan bagi peneliti sejenis berikutnya.

3. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan, dan pengalaman yang diperoleh selama perkuliahan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Yang Relevan

1. Rekam Medis Elektronik

a. Pengertian

Rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun terekam tentang identitas, anamnesa, penentuan fisik, laboratorium, diagnose segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien. Rekam medis mempunyai pengertian yang sangat luas, tidak hanya sekedar kegiatan pencatatan, akan tetapi mempunyai pengertian sebagai suatu sistem penyelenggaraan rekam medis mulai dari pencatatan selama pasien mendapatkan pelayanan medik, dilanjutkan dengan penyelenggaraan, penyimpanan serta pengeluaran berkas rekam medis dari tempat penyimpanan untuk melayani permintaan/peminjaman oleh pasien atau untuk keperluan lainnya

Melihat kerumitan dan kompleksitas pengelolaan rekam medis, maka sudah saatnya apabila setiap rumah sakit modern saat ini mengganti pengelolaan rekam medis tradisional (manual) menjadi elektronik. Bahkan lebih dari itu dapat dibangun suatu sistem rekam kesehatan elektronik (RKE) yang terintegrasi. Dengan rekam medis elektronik (RME), maka diharapkan mampu meningkatkan profesionalisme dan kinerja manajemen rumah sakit melalui 3 manfaat

yaitu umum, oprasional, dan organisasi. Harus diakui bahwa perubahan dari sistem manual ke RME tidaklah mudah, perlu sebuah upaya keras dalam bentuk kampanye Gerakan keselamatan pasien (*patient safety*). Bilamana perlu harus dilakukan dalam skala nasional (Wimmie Handiwidjojo, 2015)

b. Tujuan Rekam Medis

Menurut Permenkes No. 24 Bab I Tahun 2022 pasal 2 tentang Rekam medi, peraturan Rekam Medis bertujuan untuk:

- 1) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan;
- 2) Memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis;
- 3) Manajemen keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data Rekam Medis;
- 4) Mewujudkan penyelenggaraan dan pengolahan Rekam Medis yang berbasis digital dan terintegrasi.

c. Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik

Menurut Permenkes No. 24 Bab II Tahun 2022 pasal 3 ayat 1 dan 2 Rekam Medis, menyatakan bahwa :

- 1) Ayat (1) setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik
- 2) Ayat (2) fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas :

- a) Tempat praktik mandiri dokter, dokter gigi, dan atau tenaga kesehatan lainnya;
- b) Puskesmas;
- c) Klinik;
- d) Rumah sakit;
- e) Apotek;
- f) Laboratorium kesehatan;
- g) Balai; dan
- h) Fasilitas pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh menteri.

Pada pasal 4 ayat 1 menyatakan bahwa:

- 1) Ayat (1) kewajiban penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik juga berlaku bagi fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan telemedis.
- 2) Ayat (2) penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan Menteri ini.

Pada pasal 9 ayat 1,2 dan 3 menyatakan bahwa;

- 1) Ayat (1) sistem elektronik pada penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik dapat berupa sistem elektronik yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan sendiri, atau penyelenggaraan sistem elektronik melalui kerja sama.

- 2) Ayat (2) penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik dengan menggunakan sistem elektronik yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan mengajukan permohonan tertulis kepada Kementerian Kesehatan
- 3) Ayat (3) penyelenggaraan sistem elektronik pada Rekam Medis Elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus terdaftar sebagai penyelenggaraan sistem elektronik pada sektor kesehatan di kementerian yang bertanggung jawab pada bidang komunikasi dan informatika sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan.

2. Unsur – unsur Kemanajemen

a. Pengertian Manajemen

Manajemen merupakan suatu proses yang terdiri dari kegiatan pengaturan, perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengendalian yang dilakukan untuk menentukan serta mencapai sasaran melalui pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber daya lainnya, untuk mencapai tujuan organisasi secara efektif dan efisien.

Untuk mencapai tujuan tersebut diperlukan 5 unsur yaitu :

1) *Man*

Menurut Permenkes No. 24 Bab I Tahun 2022 pasal 1 ayat 4 tentang Rekam Medis, Perekam Medis dan Informasi Kesehatan adalah seorang yang telah lulus Pendidikan Rekam Medis dan

Informasi Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang – undang.

Pada pasal 13 ayat 1 sampai dengan 5 menyatakan bahwa:

- a) Ayat (1) kegiatan penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik paling sedikit terdiri dari:
 - (1) Registrasi pasien
 - (2) Pendistribusian data Rekam Medis Elektronik
 - (3) Pengisian informasi klinis
 - (4) Pengolahan informasi Rekam Medis Elektronik
 - (5) Penginputan data untuk klaim pembayaran
 - (6) Penyimpanan Rekam Medis Elektronik
 - (7) Penjaminan mutu Rekam Medis Elektronik
 - (8) Transfer isi Rekam Medis Elektronik
- b) Ayat (2) kegiatan penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, huruf b, dan huruf d sampai dengan huruf h dilakukan oleh tenaga Perekam Medis dan Informasi Kesehatan dan dapat berkoordinasi dengan unit kerja lain.
- c) Ayat (3) kegiatan penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan oleh tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan.
- d) Ayat (4) dalam hal ini terdapat keterbatasan tenaga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan pada fasilitas pelayanan

kesehatan, kegiatan penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan oleh tenaga kesehatan lain yang mendapatkan pelatihan pelayanan Rekam Medis Elektronik.

- e) Ayat (5) dalam hal ini Rekam Medis Elektronik diselenggarakan pada tempat praktik mandiri dokter dan dokter gigi atau tempat praktik mandiri tenaga kesehatan lain, kegiatan penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab dokter dan dokter gigi atau tenaga kesehatan lain tersebut.

Dalam manajemen, faktor manusia adalah yang paling menentukan. Manusia yang membuat tujuan dan manusia pula yang melakukan proses untuk mencapai tujuan. Tanpa ada manusia tidak ada proses kerja, sebab pada dasarnya manusia adalah makhluk kerja.

(Duraisy,2019)

2) *Money*

Uang merupakan salah satu unsur yang tidak dapat diabaikan. Uang merupakan alat ukur dan alat pengukur nilai. Besar kecilnya hasil kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang beredar dalam Perusahaan. Oleh sebab itu karena uang merupakan alat yang penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. Hal ini akan berhubungan dengan

berapa uang harus disediakan untuk membiayai gaji tenaga kerja, alat – alat yang dibutuhkan dan harus dibeli serta berapa hasil yang akan dicapai dari suatu organisasi.

Manajemen keuangan adalah kegiatan manajemen berdasarkan fungsinya yang pada intinya berusaha untuk memastikan bahwa kegiatan bisnis yang dilakukan mampu mencapai tujuannya secara ekonomis yaitu diukur berdasarkan profit. Tugas manajemen keuangan diantaranya merencanakan dari mana pembiayaan bisnis diperoleh dan dengan cara bagaimana modal yang telah diperoleh dialokasikan secara tepat dalam kegiatan bisnis yang dijalankan.

(Duraisy,2019)

3) *Method*

Dalam pelaksanaan kerja diperlukan metode kerja. Suatu tata cara kerja yang baik akan memperlancar jalannya pekerjaan. Sebuah metode dapat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas dengan memberikan berbagai pertimbangan kepada sasaran, fasilitas-fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu, serta uang dan kegiatan usaha. Perlu diingat meskipun metode baik, sedangkan orang yang melaksanakannya tidak mengerti atau tidak mempunyai pengalaman maka hasilnya tidak akan memuaskan. Dengan demikian, peran utama dalam manajemen tetap manusianya sendiri. (Duraisy,2019)

Dalam hal ini diperlukannya SOP (Standar Oprasional Prosedur) yang disusun untuk memudahkan, merapikan dan menertibkan pekerjaan kita. Sistem ini berisi urutan proses melakukan pekerjaan dari awal sampai akhir (Ektoma, 2015)

4) *Machine*

Menurut Permenkes No. 24 Bab I Tahun 2022 pasal 1 ayat 7 tentang Rekam Medis, sistem elektronik adalah serangkaian perangkat dan prosedur elektronik yang berfungsi mempersiapkan, mengumpulkan, mengelola, menganalisis, menyimpan, menampilkan, mengumpulkan, mengirimkan dan menyebarkan informasi elektronik. Pada Bab II pasal 10 ayat 1,2,3 dan 4 menyatakan:

- a) Ayat (1) sistem elektronik yang digunakan dalam penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik harus memiliki kemampuan komabilitas dan/atau interoperabilitas.
- b) Ayat (2) kompatibilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kesesuaian sistem elektronik yang satu dengan sistem elektronik yang lainya.
- c) Ayat (3) interoperabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kemampuan sistem elektronik yang berbeda untuk dapat bekerja secara terpadu melakukan komunikasi atau pertukaran data dengan salah satu atau lebih sistem

elektronik yang lain, yang menggunakan standar pertukaran data.

- d) Ayat (4) interoperabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) mengacu pada standar sistem elektronik yang diselenggarakan oleh kementerian kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dalam kegiatan Perusahaan mesin sangat diperlukan. Penggunaan mesin akan membawa kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja. (Duraisy, 2019)

5) *Material*

Material terdiri dari bahan setengah jadi dan bahan jadi. Dalam dunia usaha untuk mencapai hasil yang lebih baik, selain manusia yang ahli dalam bidangnya juga harus dapat menggunakan bahan/materi-materi sebagai salah satu sarana. Sebab materi dan manusia tidak dapat dipisahkan, tanpa materi tidak akan tercapai hasil yang dikehendaki.

(Duraisy,2019)

Menurut Permenkes No. 24 Bab II Tahun 2022 pasal 8 ayat 1,2, dan 3 menyatakan:

- a) Ayat (1) menteri memfasilitasi penyelenggaraan rekam medis elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan.

- b) Ayat (2) fasilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi penyediaan sistem elektronik pada penyelenggaraan rekam medis elektronik dan platform layanan dan standar interoperabilitas dan integrasi data kesehatan.
- c) Ayat (3) dalam rangka memfasilitasi penyelenggaraan rekam medis elektronik difasilitasi pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), menteri berkoordinasi dengan kementerian/Lembaga terkait dan pemerintah daerah
Menurut Permenkes No. 24 Bab II Tahun 2022 pasal 9 ayat 1,2,3 menyatakan:
 - a) Ayat (1) sistem elektronik pada penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik dapat berupa sistem elektronik yang dikembangkan oleh kementerian kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan sendiri atau penyelenggaraan sistem elektronik melalui kerja sama.
 - b) Ayat (2) penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik dengan menggunakan sistem elektronik yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan mengajukan permohonan tertulis kepada Kementerian Kesehatan.
 - c) Ayat (3) penyelenggaraan sistem elektronik pada Rekam Medis Elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus terdaftar sebagai penyelenggara sistem elektronik pada sektor

kesehatan di kementerian yang bertanggung jawab pada bidang komunikasi dan informatika sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

B. Penelitian Yang Relevan

1. Yossiant, dkk dengan judul “Implementasi Rekam Medis Elektronik” (2023) metode yang digunakan penelitian adalah metode deskriptif dengan pengumpulan data dari hasil observasi, wawancara dan telaah dokumen diperoleh hasil aplikasi RME sudah terintegrasi dengan aplikasi penunjang medis dan dapat diimplementasikan di klinik gigi anak, namun sistem ini belum seluruhnya menggunakan elektronik dan masih terdapat beberapa pelayanan manual seperti pembuatan resep obat, informed consent serta tanda tangan persetujuan kunjungan.
2. Kaptian, dkk dengan judul “Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik” (2023) menunjukkan bahwa secara umum siap melakukan penerapan RME, namun harus melakukan upaya perbaikan pada beberapa aspek. Aspek manajemen dan pemangku memiliki kekurangan belum adanya Surat Keputusan sebagai dasar penyelenggaraan RME. Aspek persiapan oprasional belum adanya Surat Keputusan yang menyebutkan penggunaan aplikasi RME dan belum adanya SOP penggunaan RME, kekurangan lain yaitu kurangnya jumlah tenaga oprasional RME. Aspek pelatihan sepenuhnya belum mendukung penerapan RME, belum dilakukan penelitian bagi pengguna. Aspek teknologi berupa kurangnya jumlah unit

komputer di ruang perawatan yaitu ruang rawat inap kebidanan, ruang rawat inap anak dan ruang rawat inap bedah.

3. Wirajaya, dkk dengan judul “Analisis Kesiapan Rumah Sakit Menerapkan Rekam Medis Elektronik” (2020) keseluruhan cukup siap dalam menerapkan RME namun masih terdapat beberapa kekurangan, yakni belum ada pelatihan, belum memiliki SOP, belum memiliki IT yang memadai, oleh karena itu pihak rumah sakit perlu memperbaiki kekurangan sehingga dapat mempercepat penerapan RME dirumah sakit
4. Cordylia Amelinda Jeannette Sulistya dengan judul “Tinjauan Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Dalam Sistem Informasi Manajemen Di Rumah Sakit” (2021) dengan hasil penelitian kesiapan penerapan rekam medis elektronik masih terdapat beberapa ketidaksiapan dan terdapat juga beberapa yang sudah cukup siap. Berdasarkan aspek sumber daya belum cukup siap, berdasarkan aspek budaya kerja organisasi sudah cukup siap, berdasarkan tata kelola dan kepemimpinan sudah cukup siap, dan berdasarkan inrastruktur belum cukup siap.
5. Mohammad Fajar Mukharram, dkk dengan judul “Penerapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit” (2024) dengan hasil keberhasilan penerapan RME sangat dipengaruhi oleh dukungan infrastruktur yang memadai, SDM yang melek teknologi, ketelitian penggunaan, pelatihan dan dukungan teknis yang baik, ketersediaan sumber daya keuangan yang cukup, partisipasi aktif anggota organisasi, serta dorongan penggunaan RME oleh pimpinan rumah sakit. Penerapan RME dihadapkan pada

berbagai hambatan, termasuk jam sibuk yang menyebabkan eror sistem, ketidakkompatibilitas dengan penunjang.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan deskriptif yaitu dengan mendeskripsikan atau menggambarkan Penerapan Rekam Medis Elektronik di Instalasi Gawat Darurat RSUD Jati Husada Karanganyar dengan pendekatan lima unsur yaitu *Man, Money, Methode, Machine, Material*.

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian dilaksanakan di RSUD Jati Husada pada unit Gawat Darurat.

2. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret – April Tahun 2025

C. Subjek Dan Obyek

1. Subjek

Subjek penelitian ini berjumlah dua responden terdiri dari, petugas Rekam Medis Pendaftaran di IGD dan Tenaga IT

2. Objek

Objek dari penelitian adalah penerapan rekam medis elektronik berdasarkan unsur *Man, Money, Method, Machine, Material*, di RSUD Jati Husada

D. Definisi Konsep

Tabel 1
Definisi Konsep

| No | Konsep | Definisi |
|----|-------------------------|---|
| 1 | <i>Man</i> (Manusia) | Petugas yang terlibat atau berperan secara langsung memiliki pengetahuan melalui pendidikan di bidang kesehatan dalam menghadapi RME di IGD seperti kepala rekam medis, petugas pendaftaran di IGD dan ahli IT |
| 2 | <i>Money</i> (Uang) | Berhubungan dengan anggaran atau biaya yang digunakan dalam penyelenggaraan rekam medis elektronik di IGD RSUD Jati Husada |
| 3 | <i>Method</i> (Metode) | Tahapan atau proses yang digunakan dalam pelaksanaan rekam medis elektronik di IGD RSUD Jati Husada yang dijadikan panduan atau acuan berupa kebijakan atau SOP dalam kegiatan penerapan rekam medis elektronik. |
| 4 | <i>Machine</i> (Mesin) | Alat yang digunakan setiap petugas yang mengakses rekam medis elektronik di IGD RSUD Jati Husada salah satunya adalah seperangkat komputer, <i>server</i> untuk mengakses RME |
| 5 | <i>Material</i> (Bahan) | Bahan-bahan (<i>material</i>) yang dianggap pula sebagai alat atau sarana manajemen untuk mencapai tujuan dalam kesiapan RME. Dalam hal ini untuk menunjang Rekam Medis Elektronik diperlukan jaringan atau cadangan listrik dan aplikasi yang digunakan di IGD |

E. Instrumen Dan Cara Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

a. Pedoman Wawancara

Pedoman wawancara ini berupa daftar pertanyaan terstruktur untuk mendapatkan informasi tentang penerapan RME di Instalasi Gawat Darurat RSUD Jati Husada

b. Pedoman Observasi

Pedoman observasi ini berupa daftar pengamatan yang dibutuhkan dalam penelitian tentang penerapan rekam medis elektronik di Instalasi Gawat Darurat RSUD Jati Husada

2. Cara Pengumpulan Data

a. Wawancara Terstruktur

Wawancara ini berupa kegiatan tanya jawab untuk mendapatkan informasi dari petugas pendaftaran di IGD dan tenaga IT mengenai penerapan rekam medis elektronik di Instalasi Gawat Darurat RSUD Jati Husada

b. Observasi

Observasi yang dilakukan dengan mengamati pelaksanaan kegiatan mengenai penerapan rekam medis elektronik di instalasi Gawat Darurat RSUD Jati Husada

F. Teknik Pengolahan Dan Analisis Data

1. Teknik Pengolahan Data

a. Pengumpulan data (*Collecting*)

Pengumpulan data (*Collecting*) adalah proses pengumpulan data dari hasil wawancara dan observasi tentang penerapan rekam medis elektronik di instalasi gawat darurat RSUD Jati Husada Karanganyar.

b. Edit (*Editing*)

Edit (*Editing*) merupakan proses pemeriksaan Kembali data-data yang diperoleh dari pengumpulan data. Data yang diperoleh di periksa kembali sesuai dengan tinjauan penelitian, mengenai penerapan rekam medis elektronik di instalasi gawat darurat RSUD Jati Husada Karanganyar.

c. Penyajian Data

Penyajian data dalam bentuk narasi yang telah di kumpulkan secara terperinci menggunakan kalimat yang efektif mengenai proses penerapan rekam medis elektronik di instalasi gawat darurat RSUD Jati Husada Karanganyar.

2. Analisis Data

Analisis data yang digunakan peneliti adalah analisis deskriptif, yaitu dengan mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul yaitu penerapan rekam medis elektronik di instalasi gawat darurat RSUD Jati Husada Karanganyar. Dalam penelitian ini meninjau data berdasarkan unsur 5M (*Man, Money, Method, Machine, Material*)

G. Jadwal Penelitian

Tabel 2
Jadwal Penelitian Karya Tulis Ilmiah

| No | Kegiatan | Tahun 2025 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-------------------------|------------|----|-----|----|-------|----|-----|----|-------|----|-----|----|-----|----|-----|----|------|----|-----|----|
| | | Februari | | | | Maret | | | | April | | | | Mei | | | | Juni | | | |
| | | I | II | III | IV | I | II | III | IV | I | II | III | IV | I | II | III | IV | I | II | III | IV |
| 1 | Penyusunan Proposal KTI | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Pengambilan Data | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Penyusunan KTI | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | |
| 4 | Ujian Semhas | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | |
| 5 | Ujian KTI | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ |
| 6 | Perbaikan KTI | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ |
| 7 | Pengumpulan KTI | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ |