

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENDOKUMENTASIAN BERBASIS ELEKTRONIK
(SIMRS) DENGAN KINERJA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP
RSPTN UNIVERITAS HASANUDDIN**

*Skripsi Ini Dibuat dan Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



Oleh:

SRI WAHYUNI SAID

R011211096

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN PENDOKUMENTASIAN BERBASIS ELEKTRONIK
(SIMRS) DENGAN KINERJA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP
RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Kamis, 5 Desember 2024

Pukul : 08.00 – 09.00 WITA

Tempat : Ruang KP 112

Oleh:

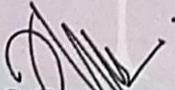
SRI WAHYUNI SAID

R011211096

dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Menyetujui,
Dosen Pembimbing


Indra Gaffur, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP. 19810925 200604 2 009

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin**


Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si

NIP. 19760618 200212 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sri Wahyuni Said

NIM : R011211096

Judul Skripsi : Hubungan Pendokumentasian Berbasis Elektronik (SIMRS)
dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSPTN Universitas Hasanuddin

Saya dengan jujur mengatakan bahwa skripsi yang saya susun ini adalah hasil orisinal karya sendiri dan tidak mengandung unsur penjiplakan ataupun plagiarisme. Skripsi ini belum di instansi pendidikan dimanapun untuk memperoleh gelar sarjana. Jika dikemudian hari terbukti bahwa skripsi ini adalah hasil plagiarisme, saya bersedia menerima segala konsekuensi yang ditetapkan atas perbuatan tersebut.

Makassar, 2 Desember 2024

Yang membuat pernyataan



Sri Wahyuni Said

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kepada Allah SWT atas karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "**Hubungan Pendokumentasian Berbasis Elektronik (SIMRS) dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSPTN Universitas Hasanuddin**". Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan program strata-I di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini tidak terlepas dari doa, dukungan dan semangat dari berbagai pihak sehingga penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Kedua orang tua tercinta Bapak Abdul Isnain Said dan Ibu Amina yang tiada hentinya memberikan doa, dukungan dan motivasi, serta memfasilitasi segala kebutuhan penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
2. Ibu Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp. M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
3. Ibu Dr. Yuliana Syam, S. Kep. Ns M.Kes selaku Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
4. Ibu Indra Gaffar, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing yang sangat berperan penting dalam penyusunan skripsi ini, yang senantiasa membimbing dan memberikan masukan serta motivasi dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Ibu Rini Rachmawaty, S.Kep., Ns., MN., Ph. D dan Bapak Andi Baso Tombong, S.Kep., Ns., M.ANP selaku penguji pertama dan kedua yang juga

berperan penting dalam penyelesaian skripsi ini, yang senantiasa memberikan masukan, koreksi, dan saran yang membangun untuk penyelesaian skripsi ini.

6. Seluruh dosen dan staff Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
7. Ketiga saudara dan sepupu penulis Iksan, Ipang, Fair, Selvia, dan Sentia yang senantiasa memberikan doa, menghibur, dan memberikan semangat kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini
8. Saudara NIM 2020110173 yang telah senantiasa mendampingi penulis, mendukung, memberikan doa dan semangat, dan selalu menghibur penulis untuk bisa menyelesaikan skripsi ini.
9. Teman-teman tercinta Sofya, Inka dan Andira yang senantiasa mendukung, memberikan semangat, memberikan saran, dan mendampingi penulis dalam penyusunan skripsi ini.
10. Teman-teman E21M yang selama ini selalu memberikan dukungan dan membantu penulis dalam menyusun dan menyelesaikan penulisan skripsi ini.
11. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu namanya yang turut membantu dalam penyusunan skripsi ini.
12. Terima kasih kepada diri sendiri yang telah kuat bertahan, berjuang keras, dan tetap semangat dalam menyelesaikan setiap proses pengerjaan skripsi sampai selesai.

Penulis menyadari skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, peneliti berharap adanya kritik dan saran yang bersifat membangun kepada

peneliti agar penyusunan skripsi ini dapat dibuat lebih baik lagi. Akhir kata mohon maaf atas segala kekurangan dan khilaf penulis.

Makassar, 2 Desember 2024

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized, cursive letters that appear to be 'Y. H. H.' or similar.

Penulis

ABSTRAK

Sri Wahyuni Said. R011211096. **HUBUNGAN PENDOKUMENTASIAN BERBASIS ELEKTRONIK (SIMRS) DENGAN KINERJA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RSPTN UNIVERITAS HASANUDDIN**, dibimbing oleh Indra Gaffar

Latar Belakang: Dokumentasi elektronik melalui SIMRS meningkatkan kualitas dokumentasi, mengurangi kesalahan, serta mendorong kinerja perawat yang lebih teliti, efektif, dan efisien.

Tujuan Penelitian: Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi adanya hubungan antara pendokumentasian berbasis elektronik dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RSPTN Universitas Hasanuddin.

Metode: Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Pengambilan subjek dilakukan melalui teknik *total sampling*, melibatkan 78 perawat sebagai responden. Data dikumpulkan menggunakan angket atau kuesioner yang disebarkan kepada responden. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat signifikan $\alpha=0,05$.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pendokumentasian berbasis elektronik dan kinerja perawat, yang dibuktikan melalui nilai uji *Fisher Exact* sebagai alternatif dari uji *Chi-Square* dengan nilai p sebesar 0,038 ($p < 0,05$).

Kesimpulan dan Saran: Temuan ini mengindikasikan bahwa semakin baik pendokumentasian berbasis elektronik yang dilakukan oleh perawat, semakin baik pula kinerja mereka dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Sebagai saran dari hasil penelitian ini, disarankan agar pihak manajemen rumah sakit memberikan pelatihan SIMRS kepada perawat dan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan pendekatan kualitatif baik wawancara atau observasi untuk menilai penerapan pendokumentasian dan kinerja perawat dengan lebih optimal.

Kata Kunci: Pendokumentasian Berbasis Elektronik, Kinerja Perawat, Asuhan Keperawatan

ABSTRACT

Sri Wahyuni Said. R011211096. **THE RELATIONSHIP BETWEEN ELECTRONIC DOCUMENTATION (SIMRS) AND NURSE PERFORMANCE IN THE INPATIENT WARD OF RSPTN HASANUDDIN UNIVERSITY**, supervised by Indra Gaffar.

Background: Electronic documentation through the Hospital Information Management System (SIMRS) enhances the quality of documentation, reduces errors, and encourages nurses to perform more meticulously, effectively, and efficiently.

Research Objective: This study aims to identify the relationship between electronic documentation and nurse performance in the inpatient ward of RSPTN Hasanuddin University.

Method: The research employs a quantitative approach with a cross-sectional design. Subjects were selected using total sampling techniques, involving 78 nurses as respondents. Data were collected using a questionnaire distributed to the respondents. Data analysis utilized the Chi-Square test with a significance level of $\alpha=0.05$.

Results: The results indicate a significant relationship between electronic documentation and nurse performance, evidenced by the Fisher Exact test as an alternative to the Chi-Square test, yielding a p-value of 0.038 ($p < 0.05$).

Conclusion and Recommendations: These findings suggest that the better the electronic documentation performed by nurses, the better their performance in providing nursing care to patients. As a recommendation from this study, it is suggested that hospital management provide training on SIMRS to nurses and for future researchers to conduct studies using qualitative approaches such as interviews or observations to assess the implementation of documentation and nurse performance more optimally.

Keywords: Electronic Documentation, Nurse Performance, Nursing Care

DAFTAR ISI

SAMPUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iii
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR BAGAN	xv
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Signifikansi Masalah	6
C. Rumusan Masalah	7
D. Tujuan Penelitian.....	7
E. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi	8
F. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II.....	10
TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Kinerja Perawat	10
1. Definisi Kinerja.....	10
2. Kinerja Perawat.....	11
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja	11
4. Indikator Kinerja.....	13
5. Standar Penilaian Kinerja Perawat	14

B.	Pendokumentasian Keperawatan.....	20
1.	Dokumentasi Keperawatan.....	20
2.	Sistem Dokumentasi Keperawatan	21
3.	Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS).....	22
4.	Manfaat Penggunaan Sistem Informasi di Rumah Sakit	23
5.	Komponen Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS).....	26
C.	Penelitian Terkait	28
D.	Kerangka Teori.....	30
BAB III		31
KERANGKA KONSEP & HIPOTESIS.....		31
A.	Kerangka Konsep	31
B.	Hipotesis	31
BAB IV		32
METODE PENELITIAN.....		32
A.	Rancangan Penelitian	32
B.	Tempat dan Waktu Penelitian	32
C.	Populasi dan Sample	33
D.	Variable Penelitian	34
E.	Instrumen Penelitian.....	36
F.	Manajemen Data.....	38
G.	Analisa Data	39
1.	Analisa Univariat	39
H.	Uji Instrumen.....	40

I. Alur Penelitian	43
J. Etika Penelitian	44
BAB V.....	46
HASIL PENELITIAN.....	46
A. Karakteristik Responden	46
B. Gambaran Umum Pendokumentasian Berbasis Elektronik di Ruang Rawat Inap RSPTN Universitas Hasanuddin.....	47
C. Gambaran Umum Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSPTN Universitas Hasanuddin	50
D. Hubungan Pendokumentasian Berbasis Elektronik Terhadap Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSPTN Universitas Hasanuddin	54
E. Crosstabulation Karakteristik Responden dengan Variabel Penelitian ..	55
F. Jawaban Atas Pertanyaan Penelitian	57
BAB VI	59
PEMBAHASAN	59
A. Karakteristik Responden	59
B. Gambaran Umum Pendokumentasian Berbasis Elektronik di Ruang Rawat Inap RSPTN Universitas Hasanuddin.....	62
C. Gambaran Umum Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSPTN Universitas Hasanuddin	67
D. Hubungan Pendokumentasian Berbasis Elektronik dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSPTN Universitas Hasanuddin	74
E. Implikasi Dalam Praktik Keperawatan.....	76

F. Keterbatasan Penelitian	77
BAB VII.....	78
KESIMPULAN DAN SARAN.....	78
A. Kesimpulan.....	78
B. Saran.....	80
DAFTAR PUSTAKA	82
LAMPIRAN.....	90

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Pengambilan Data Awal	91
Lampiran 2. Surat Keterangan Pengambilan Data Awal dari Rumah Sakit	92
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian dari Fakultas.....	95
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian Dinas Penanaman Modal dan PTSP	96
Lampiran 5. Surat Rekomendasi Etik	97
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian dari Rumah Sakit	98
Lampiran 7. Formulir Penjelasan untuk Responden	99
Lampiran 8. Formulir Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP)	100
Lampiran 9. Instrumen Penelitian	101
Lampiran 10. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Pendokumentasian Berbasis Elektronik (SIMRS)	108
Lampiran 11. Uji Keterbacaan (Face Validity) Instrumen Kinerja Perawat.....	111
Lampiran 12. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Instrumen Kinerja Perawat	113
Lampiran 13. Karakteristik Responden.....	115
Lampiran 14. Master Data Penelitian.....	120
Lampiran 15. Uji Statistik Deskriptif Kuesioner Pendokumentasian Berbasis Elektronik (SIMRS) dan Kinerja Perawat.....	127
Lampiran 16. Uji Chi-Square	141
Lampiran 17. Crosstabulation Karakteristik Responden dengan Pendokumentasian Berbasis Elektronik (SIMRS) dan Kinerja Perawat.....	143

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Penelitian Terkait	29
Tabel 2. Definisi Operasional	36
Tabel 3. Hasil Uji Validitas Kuesioner Kinerja Perawat	40
Tabel 4. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Kinerja Perawat.....	42
Tabel 5. Karakteristik Demografi Perawat di RSPTN Universitas Hasanuddin (n=78).....	46
Tabel 6. Distribusi Pendokumentasian Berbasis Elektronik (SIMRS) di Ruang Rawat Inap RSPT Universitas Hasanuddin (n=78)	47
Tabel 7. Distribusi Pendokumentasian Berbasis Elektronik (SIMRS) di Ruang Rawat Inap RSPTN Universitas Hasanuddin Berdasarkan Jawaban Responden (n=78).....	47
Tabel 8. Distribusi Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSPTN Universitas Hasanuddin (n=78)	50
Tabel 9. Distribusi Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSPTN Universitas Hasanuddin Berdasarkan Jawaban Responden (n=78).....	50
Tabel 10. Hasil Uji Hipotesis Pendokumentasian Berbasis Elektronik (SIMRS) dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSPTN Universitas Hasanuddin (n=78).....	54
Tabel 11. Distribusi Crosstabulation Karakteristik Responden dengan Pendokumentasian Berbasis Elektronik (SIMRS) (n=78).....	55
Tabel 12. Distribusi Crosstabulation Karakteristik Responden dengan Kinerja Perawat (n=78).....	56

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka Teori	30
Bagan 2. Kerangka Konsep.....	31
Bagan 3. Alur Penelitian	43

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan fasilitas kesehatan yang menggabungkan berbagai tim ahli yang terlatih dan terdidik untuk menangani beragam masalah medis guna mendukung pemulihan dan menjaga kesehatan secara optimal (Pane et al., 2023). Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah komponen penting dari struktur sosial dan kesehatan yang berperan dalam menyediakan layanan kesehatan untuk masyarakat, baik dalam upaya penyembuhan maupun pencegahan penyakit. Oleh karena itu, integrasi yang efektif antara setiap komponen di rumah sakit berperan penting, karena ini memungkinkan setiap pasien untuk mendapatkan seluruh layanan yang diperlukan di tempat tersebut (Demang et al., 2022).

Pelayanan kesehatan seperti rumah sakit melibatkan beragam jenis profesi, pengelolaannya menjadi lebih kompleks dan menantang jika dibandingkan dengan sektor lainnya. Selain itu, para pemimpin di sektor ini mungkin menghadapi kesulitan dalam menerapkan manajemen strategis secara efektif karena membutuhkan pendekatan yang sistematis (Febrita et al., 2021). Di negara-negara besar tingkat adopsi sistem informasi kesehatan dan dokumentasi elektronik sangat tinggi, mencapai 96% di Cina, 92% di Brasil, 85% di Prancis, dan 93% di Rusia (Sharma & Aggarwal, 2016).

Saat ini sistem informasi bukan lagi hanya menjadi alat bantu, melainkan juga menjadi suatu keunggulan kompetitif dan strategis yang sangat

penting bagi rumah sakit (Sidiq, 2018). Kepentingan sistem informasi di rumah sakit juga didorong oleh penerapan pasal 52 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit yang mewajibkan setiap rumah sakit untuk mencatat dan melaporkan semua kegiatan penyelenggaraan rumah sakit melalui Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS).

Penggunaan teknologi digital dalam praktik keperawatan memberikan manfaat bagi perawat dengan menyederhanakan tugas, menghemat waktu, dan meningkatkan standar pelayanan perawatan (Seibert et al., 2020). Sehingga, SIMRS diharapkan mampu memberikan kontribusi terhadap mutu pelayanan kesehatan dalam mengelolah operasional rumah sakit. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit merupakan sistem yang digunakan untuk menghimpun data manajemen dari rumah sakit, yang mencakup berbagai instalasi, departemen, serta unit yang terintegrasi dalam satu sistem komprehensif (Hayatunnisa et al., 2020).

Data yang dikumpulkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) pada tahun 2020, terdapat 1479 rumah sakit di Indonesia yang telah memiliki Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang fungsional. Sebanyak 567 rumah sakit sudah memiliki SIMRS yang berfungsi, sedangkan 294 rumah sakit masih belum memiliki SIMRS. Sedangkan survei yang dilakukan oleh Perhimpunan Rumah Sakit Indonesia (PERSI) pada bulan Maret tahun 2022, dari 3.000 rumah sakit di Indonesia, sekitar separuhnya sudah menerapkan sistem rekam medis elektronik, namun hanya 16% di antaranya yang memiliki kualitas yang

tinggi. Sementara itu, hanya 40% dari keseluruhan rumah sakit yang telah memenuhi standar teknologi dengan infrastruktur yang memadai (PERSI, 2022). Jika penerapan teknologi informasi tidak dilakukan secara efektif dan menyeluruh, maka hasil yang diharapkan tidak akan tercapai, dan praktiknya tidak akan berbeda jauh dengan sistem tradisional atau sebelum adopsi teknologi informasi (Suprpto et al., 2018).

Dengan peningkatan standar SIMRS akan menjadi langkah awal dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan (Fachrurrozi et al., 2023). Ketika terdapat kepentingan bersama dalam melakukan perubahan terhadap sistem yang ada, hal tersebut akan meningkatkan keinginan tim untuk berkolaborasi dan mengembangkan pola interaksi serta pembelajaran secara teratur (Jensen & Kushniruk, dalam Jose et al., 2023). SIMRS dapat digunakan untuk meningkatkan produktivitas, transparansi, keteraturan, kecepatan, kemudahan, akurasi, integrasi, keamanan, dan efisiensi dalam kegiatan pelayanan data dan informasi, terutama membantu dalam menyusun kebijakan untuk meningkatkan sistem pelayanan kesehatan, terutama dalam pengelolaan rumah sakit di Indonesia sehingga memudahkan kinerja perawat (Susilo & Mustofa, 2020).

Kinerja perawat merujuk pada upaya mereka dalam menerapkan tanggung jawab, tugas, dan wewenang mereka dengan baik, sesuai dengan standar profesi dan tujuan unit organisasi, guna mencapai hasil yang diinginkan. Kinerja dalam konteks ini sangat terkait dengan seberapa besar beban kerja perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan. Semakin kecil beban kerja perawat, semakin baik kinerja yang akan mereka berikan (Ahmad dan Millah,

2021). Salah satu faktor utama yang mempengaruhi beban kerja perawat adalah kegiatan administrasi dan dokumentasi asuhan keperawatan yang harus diselesaikan sesuai prosedur (Wahyuningsih et al., 2022). Penelitian oleh De Groot, et al (2022) mengungkapkan bahwa pendokumentasian secara manual memakan banyak waktu perawat dalam menyelesaikan tugas pendokumentasian mereka.

Seiring dengan perkembangan zaman, pemanfaatan teknologi telah memberikan dampak positif terhadap peningkatan kualitas pendokumentasian keperawatan. Dokumentasi keperawatan yang sebelumnya berbasis kertas dan manual kini telah dikonversikan menjadi dokumentasi elektronik melalui SIMRS, yang sudah mulai diterapkan di rumah sakit Indonesia (Natosba et al., 2022). Dokumentasi elektronik berpotensi meningkatkan kualitas dokumentasi dengan mengurangi kesalahan, meningkatkan kepatuhan terhadap berbagai aspek perawatan, meningkatkan kelengkapan data, serta mengurangi waktu yang dibutuhkan untuk dokumentasi selama shift (Puspitaningrum & Putri, 2023). Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) memiliki dampak signifikan terhadap kinerja perawat, dimana ini mengharuskan mereka untuk bekerja dengan lebih teliti, efektif dan efisien dalam menerapkan sistem komputer (Rusdiyanti et al., 2022).

Haryanto et al. (2023) menyatakan bahwa keberhasilan dalam memberikan layanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh kontribusi perawat dalam memberikan perawatan yang berkualitas kepada pasien. Perawat adalah profesi yang memiliki interaksi paling sering dan paling lama dengan pasien

dalam konteks pelayanan kesehatan, penting untuk terus meningkatkan kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan (Kaltsum & Hamdan, 2023).

Pendokumentasian asuhan keperawatan di RSPTN Universitas Hasanuddin telah menggunakan SIMRS bernama SIMKHANZA, dengan penggunaan sistem pendokumentasian yang telah dilakukan secara menyeluruh (100%). Pendokumentasian tersebut mencakup dokumentasi askep yang meliputi pengkajian, penegakan diagnosis, perencanaan keperawatan, implementasi, dan evaluasi (SOAP). Selain itu, aplikasi SIMKHANZA juga mencakup berbagai komponen lainnya seperti monitoring TTV, monitoring risiko jatuh dan manajemen pencegahannya, monitoring nyeri, Barthel Index, EWS (Early Warning System), transfer pasien, balance cairan, rencana operasi pasien, verifikasi pemeriksaan penunjang, kontrol pemberian obat, verifikasi resep obat, transfusi darah, dan resume pasien.

Berdasarkan wawancara dengan 5 perawat mengenai pendokumentasian berbasis elektronik, terdapat kecenderungan positif terhadap penggunaan SIMKHANZA dalam praktik sehari-hari mereka. Para perawat menyatakan bahwa sistem ini berpengaruh dalam meningkatkan kinerja mereka dalam hal mempermudah dan mempercepat dalam melakukan pendokumentasian, memungkinkan perbaikan atau penambahan informasi dengan mudah jika ada kesalahan atau kekurangan, meningkatkan akurasi dan kelengkapan catatan medis, menyediakan banyak referensi terintegrasi dalam sistem, dan memberikan akses mudah terhadap data pasien yang sudah tersedia. Namun, para perawat juga menghadapi beberapa kendala dalam pendokumentasian

berbasis elektronik seperti kurangnya komputer, downtime sistem, dan jaringan yang kurang mendukung, yang mempengaruhi efisiensi dan efektivitas mereka dalam menjalankan proses keperawatan. Meskipun demikian, belum ada penelitian yang merepresentasikan bagaimana pandangan perawat mengenai pendokumentasian berbasis elektronik sehingga dapat mempengaruhi kinerja mereka.

Dari latar belakang dan fenomena-fenomena yang ditemui, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis Elektronik (SIMRS) dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSPTN Universitas Hasanuddin".

B. Signifikansi Masalah

Penelitian mengenai pendokumentasian berbasis elektronik ini penting sebagai tolak ukur dalam melihat kualitas pelayanan yang baik terutama dalam proses asuhan keperawatan. Dimana setelah pergeseran pendokumentasian yang sebelumnya dilakukan dengan pencatatan manual menjadi pendokumentasian dengan komputer, apakah pendokumentasian elektronik berpengaruh positif dengan kinerja perawat. Seperti yang telah diketahui, saat ini banyak kelebihan-kelebihan yang dinikmati dengan penggunaan sistem elektronik. Namun, tidak dapat dipungkiri masih terdapat kendala yang dihadapi perawat dalam penggunaan sistem ini dan dampaknya terhadap kinerja mereka, efektivitas dan efisiensi sistem dibandingkan dengan metode manual sebelumnya. Diharapkan dengan kemudahan teknologi pendokumentasian berbasis elektronik dapat berkontribusi terhadap peningkatan kinerja perawat.

C. Rumusan Masalah

Dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan aspek yang sangat penting karena dapat digunakan sebagai acuan dalam evaluasi dan perencanaan perawatan lanjutan. Seperti yang telah diketahui, pendokumentasian manual di RSPTN Univeritas Hasanuddin telah beralih ke sistem berbasis elektronik. Dengan perubahan yang ada tentu membawa tantangan tersendiri bagi para perawat sehingga dapat mempengaruhi kinerja perawat baik secara positif maupun negatif.

Berdasarkan uraian latar belakang dan fenomena-fenomena yang telah ada, maka pertanyaan dalam penelitian ini yaitu apakah ada “Hubungan Pendokumentasian Berbasis Elektronik (SIMRS) dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSPTN Universitas Hasanuddin”.

D. Tujuan Penelitian

1) Tujuan Umum

Diketahui hubungan pendokumentasian berbasis elektronik (SIMRS) dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RSPTN Universitas Hasanuddin.

2) Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran karakteristik responden di ruang rawat inap RSPTN Universitas Hasanuddin.
- b. Diketahui gambaran pendokumentasian berbasis elektronik (SIMRS) di ruang rawat inap RSPTN Universitas Hasanuddin.

- c. Diketahui gambaran kinerja perawat di ruang rawat inap RSPTN Universitas Hasanuddin..

E. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah penelitian, dapat disimpulkan bahwa penelitian ini yang berjudul “Hubungan Pendokumentasian Berbasis Elektronik (SIMRS) dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSPTN Universitas Hasanuddin” telah sejalan dengan roadmap program studi ilmu keperawatan. Penelitian ini berada dalam domain 3, yaitu berfokus pada peningkatan kualitas pelayanan dan pendidikan keperawatan yang unggul.

F. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan ajar yang berguna dalam program pendidikan untuk mahasiswa di bidang manajemen keperawatan terkait pendokumentasian berbasis elektronik dalam hal ini Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dan sebagai landasan untuk mengembangkan kurikulum yang lebih relevan.

2. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat digunakan rumah sakit untuk meningkatkan penerapan pendokumentasian elektronik, yang dapat mengarah pada peningkatan efisiensi operasional dan perbaikan kinerja perawat.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat memberikan kontribusi pada pengembangan pengetahuan penelitian itu sendiri. Hasil dari penelitian dapat digunakan

sebagai bahan pertimbangan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan pendokumentasian elektronik dalam manajemen rumah sakit serta dampaknya bagi kinerja perawat, yang nantinya dapat meningkatkan efisiensi operasional rumah sakit dan kualitas layanan yang diberikan kepada pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kinerja Perawat

1. Definisi Kinerja

Menurut Afandi (2018) kinerja merujuk pada hasil kerja yang dapat diperoleh oleh individu atau tim dalam sebuah perusahaan, yang sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab yang mereka miliki, dengan tujuan mencapai target organisasi secara legal, sesuai dengan hukum, dan sesuai dengan norma-norma moral dan etika. Pendapat lain menyatakan bahwa kinerja adalah suatu proses atau hasil kerja yang dihasilkan oleh pegawai melalui serangkaian aspek yang harus dilaluinya, melalui berbagai tahapan, dengan tujuan meningkatkan kinerja pegawai itu sendiri (Suciati et al., 2022).

Pendapat lain mendeskripsikan kinerja sebagai hasil kerja personal atau kelompok dalam sebuah organisasi, baik dalam hal kualitas maupun kuantitas yang dicapai dengan mematuhi aturan, norma, standar operasional, kriteria, serta ukuran yang telah ditetapkan atau diberlakukan oleh organisasi (Waloyo, 2020). Menurut Rahmadani & Sampeliling (2023), kinerja merupakan pencapaian hasil kerja seseorang sesuai dengan tanggung jawab yang diemban, yang didasarkan pada persyaratan pekerjaan yang telah ditetapkan.

Dapat disimpulkan bahwa kinerja merupakan hasil dari upaya yang dilakukan oleh pegawai, baik secara individu maupun dalam tim, yang telah melalui berbagai tahapan, yang bertujuan untuk mencapai target yang telah

ditetapkan oleh organisasi serta untuk meningkatkan kinerja dari para pegawai itu sendiri.

2. Kinerja Perawat

Kinerja perawat merupakan ukuran keberhasilan dalam mencapai tujuan pelayanan keperawatan. Penurunan kinerja perawat berdampak buruk pada citra rumah sakit dan mengurangi kepercayaan masyarakat terhadap kemampuan rumah sakit. Sedangkan menurut Taslim et al. (2023), kinerja perawat adalah hasil kerja perawat, baik dari segi kualitas maupun kuantitas dalam melaksanakan fungsinya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Pendapat lain mengemukakan bahwa kinerja perawat dalam asuhan keperawatan adalah penerapan kemampuan yang dipelajari selama pendidikan keperawatan untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, dan melayani pasien (Purba, 2019).

Jadi dapat disimpulkan kinerja perawat adalah hasil kerja yang mencakup kualitas dan kuantitas dalam melaksanakan tanggung jawab pelayanan keperawatan, serta melibatkan penerapan kemampuan yang diperoleh selama pendidikan keperawatan untuk meningkatkan kesehatan dan pelayanan kepada pasien.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Menurut Mangkunegara (2017) bahwa pencapaian kinerja dapat dipengaruhi dua faktor utama, yaitu:

a. Faktor Individu

Faktor individu memainkan peran penting dalam pencapaian kinerja. Secara psikologis, individu yang dianggap normal adalah individu yang memiliki keselarasan antara aspek fisik dan psikis. Keselarasan ini menghasilkan tingkat integritas yang tinggi, yang pada gilirannya menciptakan konsentrasi diri yang optimal. Konsentrasi yang baik ini menjadi modal utama bagi individu untuk mengelola dan memanfaatkan potensi mereka secara efektif dalam menjalankan aktivitas kerja sehari-hari dan mencapai tujuan organisasi.

b. Faktor Lingkungan

Sementara itu, faktor lingkungan organisasi juga memberikan kontribusi besar terhadap pencapaian prestasi kerja individu. Lingkungan kerja yang mendukung mencakup elemen-elemen seperti uraian jabatan yang jelas, pemberian otoritas yang memadai, penetapan target kerja yang menantang, komunikasi kerja yang efektif, hubungan kerja yang harmonis, suasana kerja yang dinamis dan penuh rasa hormat, kesempatan untuk berkarier, dan fasilitas kerja yang memadai secara relatif.

Sedangkan menurut Afandi (2018), kinerja individu dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain:

- a. Kemampuan, kepribadian, dan minat kerja.
- b. Kejelasan serta penerimaan karyawan terhadap tugas yang diberikan.

- c. Tingkat motivasi kerja yang merupakan upaya untuk meningkatkan kinerjanya.
 - d. Kompetensi yang dimiliki oleh karyawan.
 - e. Fasilitas kerja sebagai alat pendukung dalam kelancaran operasional perusahaan.
 - f. Budaya kerja yang kreatif dan inovatif.
 - g. Kepemimpinan yang pandai dalam mengarahkan karyawan dalam menjalankan tugas.
 - h. Disiplin kerja yang diikuti untuk mencapai tujuan perusahaan.
4. Indikator Kinerja

Robbin (2017) menyimpulkan bahwa terdapat indikator atau dimensi yang dapat digunakan untuk mengukur kinerja individu, yaitu:

a. Kualitas

Kualitas kerja dapat diukur dari seberapa baik individu memahami kualitas pekerjaan yang dihasilkan serta kesempurnaan tugas berdasarkan keterampilan dan kemampuan mereka (Robbins, 2017). Kualitas kerja yang baik ditandai dengan kerapian, ketelitian, dan hasil kerja yang memuaskan, sehingga mengurangi kemungkinan kesalahan dalam menyelesaikan suatu pekerjaan (Mangkunegara, 2017).

b. Kuantitas

Kuantitas adalah jumlah hasil kerja yang diselesaikan dan diukur berdasarkan jumlah dalam satuan unit atau siklus aktivitas yang telah

diselesaikan. Hal ini memastikan efisiensi dan efektivitas tercapai sesuai dengan tujuan perusahaan.

c. Ketepatan Waktu

Ketepatan waktu adalah penyelesaian aktivitas sesuai jadwal, dinilai dari koordinasi hasil output dan pemanfaatan maksimal waktu untuk aktivitas lain (Robbins, 2017). Kinerja yang diukur dan diselesaikan tepat waktu tidak akan menghambat pekerjaan lain yang menjadi tanggung jawab karyawan tersebut (Glorianismus et al., 2023)

d. Efektivitas

Efektivitas di sini merujuk pada optimalisasi penggunaan sumber daya organisasi, seperti tenaga kerja, keuangan, teknologi, dan bahan baku, dengan tujuan meningkatkan hasil dari setiap unit penggunaan sumber daya. Ini berarti bahwa karyawan dapat memanfaatkan sumber daya manusia dan non-manusia, seperti teknologi, modal, informasi, dan bahan baku, yang tersedia di organisasi sebaik mungkin.

e. Kemandirian

Kemandirian merujuk pada sejauh mana seorang karyawan dapat menjalankan fungsi kerjanya sesuai dengan komitmen kerja kepada instansi dan tanggung jawabnya terhadap perusahaan.

5. Standar Penilaian Kinerja Perawat

Penilaian kinerja adalah proses yang memungkinkan organisasi untuk mengetahui, mengukur, mengevaluasi, dan menilai kinerja karyawan

secara tepat dan akurat (Bintoro & Daryanto, 2017). Penilaian kinerja dapat memotivasi pegawai jika mereka yakin bahwa penilaian ini berkontribusi pada peningkatan karier mereka di masa depan. Selain itu, penilaian bertujuan meningkatkan pemahaman manajerial, dengan mendorong pimpinan untuk lebih memperhatikan perilaku bawahannya, sehingga meningkatkan pemahaman antara supervisor dan bawahan (Sinambela, 2016).

Menurut Indrastuti (2020), beberapa unsur yang digunakan untuk mengukur atau menilai kinerja tenaga medis meliputi:

- a. Kecakapan kerja, baik kuantitatif maupun kualitatif.
- b. Ketelitian dalam menyelesaikan tugas.
- c. Kemampuan mengambil keputusan dalam situasi tertentu.
- d. Inisiatif tenaga kesehatan dalam menciptakan hal-hal baru.
- e. Disiplin mematuhi peraturan dan instruksi.
- f. Tanggung jawab atas pekerjaan dan hasilnya.
- g. Kemampuan bekerjasama dengan rekan kerja.
- h. Kesetiaan terhadap pekerjaan dan jabatan.
- i. Kejujuran dalam tugas.

Penilaian kinerja perawat adalah mekanisme yang dimanfaatkan oleh manajemen SDM di bidang kesehatan untuk menilai kinerja perawat dalam interval waktu tertentu, dengan fokus pada upaya panjang untuk meningkatkan standar layanan kesehatan di rumah sakit (Kirana & Nugraheni, 2023). Penilaian kualitas pelayanan keperawatan kepada klien

menggunakan beberapa standar praktik keperawatan sebagai pedoman bagi perawat dalam melaksanakan tindakan, sebagai berikut (Marquis & Huston, 2017):

a. Perilaku

Perilaku menunjukkan kesadaran melalui reaksi terhadap stimulus sosial, yang tercermin dalam komunikasi, kerjasama, kejujuran, tanggung jawab, sopan santun, disiplin, kepedulian terhadap fasilitas, loyalitas, dan empati terhadap pasien dan keluarga.

b. Kemampuan Professional

Kemampuan profesional mencerminkan kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan sesuai dengan profesi dan tanggung jawabnya, meliputi pelaksanaan tugas dengan baik, tepat waktu, teliti, sesuai prosedur, keterampilan dalam mempersiapkan alat dan lingkungan, serta perhatian terhadap keselamatan diri dan pasien.

c. Proses Keperawatan (*Nursing Process*)

Penilaian kinerja perawat sesuai dengan standar praktik keperawatan yang telah ditetapkan oleh Depkes RI (2001) mencakup tahapan proses keperawatan sebagai berikut:

1) Standar I: Pengkajian Keperawatan

Perawat mengumpulkan data kesehatan klien secara sistematis, lengkap, akurat, ringkas, dan berkelanjutan. Kriteria pengkajian meliputi:

- a) Pengumpulan data menggunakan format baku melalui anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik, dan tes penunjang.
- b) Sumber data meliputi klien, keluarga, pihak terkait, tim kesehatan, rekam medis, dan catatan lain.
- c) Data difokuskan untuk mengidentifikasi status kesehatan masa lalu, kesehatan saat ini, aspek biologis, psikologis, sosial, spiritual, respon terhadap terapi, harapan kesehatan optimal, dan risiko masalah.

2) Standar II: Diagnosa Keperawatan

Perawat menganalisis data pengkajian untuk merumuskan diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan dihubungkan dengan penyebab kesenjangan dan pemenuhan kebutuhan. Kriteria proses diagnosa meliputi:

- a) Analisis, interpretasi data, identifikasi masalah klien, dan perumusan diagnosa keperawatan.
- b) Diagnosa keperawatan terdiri dari masalah (P), penyebab (E), dan tanda atau gejala (S).
- c) Validasi diagnosa bersama klien dan petugas kesehatan lain.
- d) Pengkajian ulang dan revisi diagnosa berdasarkan data terbaru.

3) Standar III: Perencanaan Keperawatan

Perawat menyusun rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan klien. Kriteria prosesnya mencakup:

- a) Menetapkan prioritas masalah, tujuan, dan rencana tindakan keperawatan.
- b) Priopitas masalah pada permasalahan yang mengancam jiwa, mengancam kesehatan dan mempengaruhi perilaku.
- c) Perumusan tujuan berdasarkan aspek: spesifik, dapat diukur, bisa dicapai, realistik, dan terdapat batas waktu.
- d) Rencana tindakan disusun berdasarkan tujuan asuhan keperawatan dengan melibatkan klien/keluarga, mempertimbangkan latar belakang budaya klien/keluarga, menentukan alternatif tindakan yang tepat, mempertimbangkan kebijaksanaan dan peraturan yang berlaku, lingkungan, sumber daya dan fasilitas yang ada, serta menjamin rasa aman dan nyaman bagi klien.

4) Standar IV: Implementasi

Perawat melaksanakan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan, perawat tinggal menerapkan kepada klien sesuai dengan intervensi yan telah ditetapkan. Intervensi keperawatan berorientasi pada keperawatan dasar. Implementasi keperawatan terdiri dari:

- a) Dilaksanankan sesuai dengan rencana keperawatan,
- b) Menyangkut bio-psoko-sosio spiritual pasien,
- c) Menjelaskan setiap tindakan keperawatan yang akan dilakukan kepada klien/keluarga,

- d) Sesuai dengan waktu yang telah ditentukan,
- e) Menggunakan sumber daya yang ada
- f) Menerapkan prinsip aseptik dan antiseptik,
- g) Menerapkan prinsip aman, nyaman, ekonomis, privasi, dan mengutamakan keselamatan pasien,
- h) Melakukan perbaikan tindakan berdasarkan respon pasien,
- i) Merujuk bila ada masalah yang mengancam keselamatan pasien,
- j) Mencatat semua tindakan yang telah dilaksanakan,
- k) Merapikan pasien dan alat setiap selesai melakukan tindakan,
- l) Melaksanakan tindakan keperawatan berpedoman pada prosedur yang telah ditentukan.

5) Standar V: Evaluasi Keperawatan

Kemajuan klien terhadap tindakan dievaluasi untuk mencapai tujuan dan merevisi data serta rencana dasar. Kriteria proses meliputi:

- a) Menyusun rencana evaluasi hasil intervensi secara komprehensif, tepat waktu, dan berkelanjutan.
- b) Menggunakan data awal dan respons klien untuk mengikuti perkembangan menuju pencapaian tujuan.
- c) Memvalidasi dan menganalisis data baru bersama rekan sejawat.
- d) Bekerja sama dengan klien dan keluarganya untuk memodifikasi rencana perawatan.

- e) Mendokumentasikan hasil evaluasi dan merevisi rencana keperawatan sesuai kondisi pasien.
- 6) Standar VI: Dokumentasian Keperawatan

Catatan asuhan keperawata dapat meliputi:

- a) Evaluasi dilakukan sesuai standar,
- b) Dilakukan sesama klien dirawat inap dan rawat jalan,
- c) Dapat digunakan sebagai bahan informasi, komunikasi dan laporan,
- d) Dilakukan segera setelah tindakan dilaksanakan,
- e) Penulisan harus jelas dan ringkas, serta menggunakan istilah baku,
- f) Sesuai dengan pelaksanaan proses keperawatan,
- g) Setiap pencatatan harus mencantumkan inisial/paraf/ nama perawat, yang melaksanakan tindakan dan waktunya,
- h) Menggunakan formulir baku,
- i) Disimpan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

B. Pendokumentasian Keperawatan

1. Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi mencakup semua yang tertulis atau tercetak yang digunakan sebagai bukti bagi pihak berwenang. Dalam konteks keperawatan, dokumentasi adalah catatan tertulis atau laporan mengenai tindakan yang dilakukan perawat kepada pasien, termasuk siapa yang melakukannya dan kapan tindakan tersebut dilakukan. Dokumentasi ini

merupakan sumber informasi klinis utama yang diperlukan untuk memenuhi persyaratan hukum dan profesional (Risnawati et al., 2023). Dokumentasi keperawatan merupakan catatan tertulis dan tercetak yang mencatat perkembangan kesehatan pasien, sebagai bagian dari tugas dan tanggung jawab perawat (Potter & Perry's, 2021).

Dapat disimpulkan dokumentasi keperawatan adalah catatan penting yang mendokumentasikan tindakan perawat terhadap pasien, memenuhi persyaratan hukum dan profesional, dan mencatat perkembangan kesehatan pasien yang merupakan bagian penting dari tugas serta tanggung jawab perawat.

2. Sistem Dokumentasi Keperawatan

a. Sistem Dokumentasi Manual

Sistem dokumentasi tertulis atau manual adalah proses pencatatan layanan yang diberikan kepada pasien dalam bentuk tulisan di atas kertas. Dokumentasi asuhan keperawatan manual bisa berupa narasi atau lembar ceklist, menggunakan format cerita untuk mencatat kondisi klien dan asuhan keperawatan secara spesifik (Potter & Perry's, 2021).

b. Sistem Dokumentasi Elektronik

Dokumentasi keperawatan berbasis elektronik adalah penerapan sistem pencatatan keperawatan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan meningkatkan keselamatan pasien. Sistem dokumentasi ini menggunakan komputer untuk mencatat

kegiatan yang dilakukan oleh perawat dalam proses keperawatan, termasuk pendokumentasian asuhan keperawatan (Marpaung et al., 2023).

3. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 82 Tahun 2013, Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) merupakan sebuah sistem teknologi informasi komunikasi yang mengolah dan menyatukan semua proses pelayanan Rumah Sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan, dan prosedur administrasi untuk menghasilkan informasi yang tepat dan akurat. SIMRS adalah sistem informasi terintegrasi yang mengurus semua proses manajemen rumah sakit, termasuk pelayanan pasien, rekam medis, apotek, penagihan, database karyawan, penggajian, akuntansi, dan pengendalian manajemen (Molly & Itaar, 2021). SIMRS adalah serangkaian proses pengolahan data yang terintegrasi dengan tujuan mendukung pengelolaan rumah sakit untuk mencapai sarannya (Livinus et al., 2019).

Dapat disimpulkan SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit) adalah sebuah sistem informasi yang luas, kompleks, dan terintegrasi yang bertujuan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas pengelolaan rumah sakit melalui pengolahan data yang terkoordinasi dan akurat.

4. Manfaat Penggunaan Sistem Informasi di Rumah Sakit

Menurut Sebetci & Aksel (2016) yang dikutip dalam Demang et al. (2022), sistem informasi manajemen memberikan beberapa keunggulan dan dampak positif terhadap operasional rumah sakit, antara lain:

a. Kemudahan Akses Data Pasien (*Easy Patient data retrieval*)

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) memungkinkan pengguna untuk dengan mudah mengakses semua informasi terkait pasien melalui sistem. Ini mencakup riwayat kesehatan, diagnosis saat ini, informasi tentang dokter yang merawat, hasil tes, informasi tagihan, dan berbagai data lainnya. Hal ini memungkinkan pengguna untuk menyatukan informasi penting mengenai pasien, seperti diagnosis spesifik, perawatan yang diberikan, dan jenis pengobatan. Akses langsung dan cepat memungkinkan pembaruan catatan pasien secara real-time dan juga memungkinkan akses jarak jauh terhadap catatan pasien.

b. Rekam Medis Elektronik (*Electronic Medical Record*)

Penggunaan rekam medis elektronik memungkinkan pemetaan penyakit, analisis epidemiologi, estimasi efektivitas tindakan pencegahan dan perawatan medis, serta pembayaran penyedia layanan berdasarkan kinerja mereka. Selain itu, hal ini membantu dalam pengendalian keamanan obat-obatan dan peralatan medis, mencegah penipuan, penyalahgunaan, serta memantau resep obat.

c. Penyimpanan dan Keamanan Data (*Data Saving and Security*)

Dengan SIMRS, dokumen dan data pasien disimpan dengan lebih akurat dan dirancang secara lebih baik. Data pasien disimpan dengan aman di server dan hanya dapat diakses oleh personel yang memiliki izin. Sistem ini menjamin keamanan data pasien dengan mengamankan informasi login.

d. Peningkatan Visibilitas dan Transparansi Data (*Improved Visibility and Transparency*)

SIMRS meningkatkan visibilitas dan transparansi dalam manajemen dan pencatatan data. Data terklasifikasi dan digeneralisasikan secara otomatis sehingga informasi yang relevan dapat diakses dengan cepat oleh staf medis untuk mendukung pengambilan keputusan terkait perawatan pasien.

e. Peningkatan Pelaporan Data yang Akurat (*Streamline Accurate Reporting*)

Menurut penelitian Azizah & Setiawan (2017) yang dikutip dalam Pujihastiti & Hastuti (2021), sistem informasi kesehatan memfasilitasi akses data pasien secara digital, mempermudah petugas medis dalam memantau data pasien secara real-time, memahami kondisi pasien, dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Dengan adopsi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), risiko kesalahan medis dapat diminimalkan berkat penggunaan data terstruktur dan alat bantu keputusan. Ini membantu meningkatkan pelaporan yang akurat

dan berkelanjutan, serta mendukung pengambilan keputusan klinis yang lebih baik.

f. Peningkatan Kontrol Kualitas (*Improved Quality Control*)

SIMRS secara tidak langsung meningkatkan kontrol kualitas produk, layanan, dan jasa di rumah sakit. Hal ini menekankan pentingnya jaminan mutu layanan dalam operasional rumah sakit.

g. Peningkatan Visibilitas Manajemen (*Improved Management Visibility*)

Manajemen rumah sakit mendapatkan visibilitas yang lebih baik terhadap informasi dan data mengenai pasien, dokter, dan obat-obatan. Informasi ini dapat diakses dengan mudah oleh departemen manapun.

h. Efisiensi Biaya (*Cost effectiveness*)

Penggunaan sistem informasi manajemen mengakibatkan penurunan signifikan biaya operasional rumah sakit dibandingkan dengan metode konvensional. Ini disebabkan oleh fakta bahwa dengan adopsi teknologi ini, hampir semua proses operasional di rumah sakit dapat diotomatisasi, mengurangi ketergantungan pada sumber daya manusia secara signifikan. Berbeda dengan sistem konvensional yang membutuhkan banyak tenaga kerja untuk menjalankan operasional rumah sakit, penggunaan sistem informasi manajemen dapat meminimalkan kebutuhan akan tenaga kerja manusia. Akibatnya, hal ini menghasilkan penghematan besar dalam biaya untuk tenaga kerja (Pujihastuti & Hastuti, 2021).

5. Komponen Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)

Dalam mempengaruhi keberhasilan penerapan sistem informasi, terdapat komponen-komponen penting yang digunakan untuk mengevaluasi atau menilai pengelolaan sistem informasi. Salah satu metode yang sering digunakan untuk evaluasi ini terdiri dari beberapa komponen penting sebagai berikut (Isnaeni, 2021):

a. Komponen Manusia (*Human*)

Komponen ini menilai sistem informasi dari perspektif penggunaan sistem (*system use*) dengan memperhatikan frekuensi dan cakupan fungsi sistem informasi. Aspek yang dinilai mencakup siapa yang menggunakan sistem, tingkat penggunaannya, pelatihan, pengetahuan, serta penerimaan atau penolakan terhadap sistem. Selain itu, komponen ini juga mengevaluasi kepuasan pengguna, yaitu penilaian keseluruhan dari pengalaman pengguna dalam menggunakan sistem informasi dan dampak potensialnya.

b. Komponen Organisasi (*Organization*)

Komponen ini mencakup struktur organisasi dan lingkungan. Struktur organisasi meliputi tipe, budaya, politik, hierarki, perencanaan dan pengendalian sistem, strategi, manajemen puncak, dan dukungan staf. Elemen-elemen ini penting untuk menilai aspek-aspek seperti pembiayaan, pemerintahan, politik, persaingan, hubungan antar organisasi, dan komunikasi.

c. Komponen Teknologi (*Technology*)

Komponen ini mencakup kualitas sistem (*system quality*), kualitas informasi (*information quality*), dan kualitas layanan (*service quality*). Kualitas sistem mencakup fitur dalam sistem dan antarmuka pengguna. Kualitas informasi berfokus pada informasi yang dihasilkan oleh sistem informasi, dengan beberapa kriteria seperti kelengkapan, ketepatan waktu, ketersediaan, relevansi, konsistensi, dan pengisian data. Kualitas layanan berfokus pada dukungan yang diterima dari penyedia layanan atau teknologi, termasuk kecepatan respon, jaminan, empati, dan tindak lanjut layanan.

d. Komponen Manfaat (*Net Benefit*)

Net benefit berperan sebagai penilaian dampak positif dan negatif dalam penggunaan sistem informasi. Penilaian *net benefit* dapat dilihat berdasarkan kriteria seperti manfaat langsung, efek pada pekerjaan, efisiensi dan efektivitas, penurunan tingkat kesalahan, serta pengendalian pengeluaran dan biaya. Keberhasilan penerapan sistem informasi dapat diukur dengan semakin tingginya dampak positif yang dihasilkan.

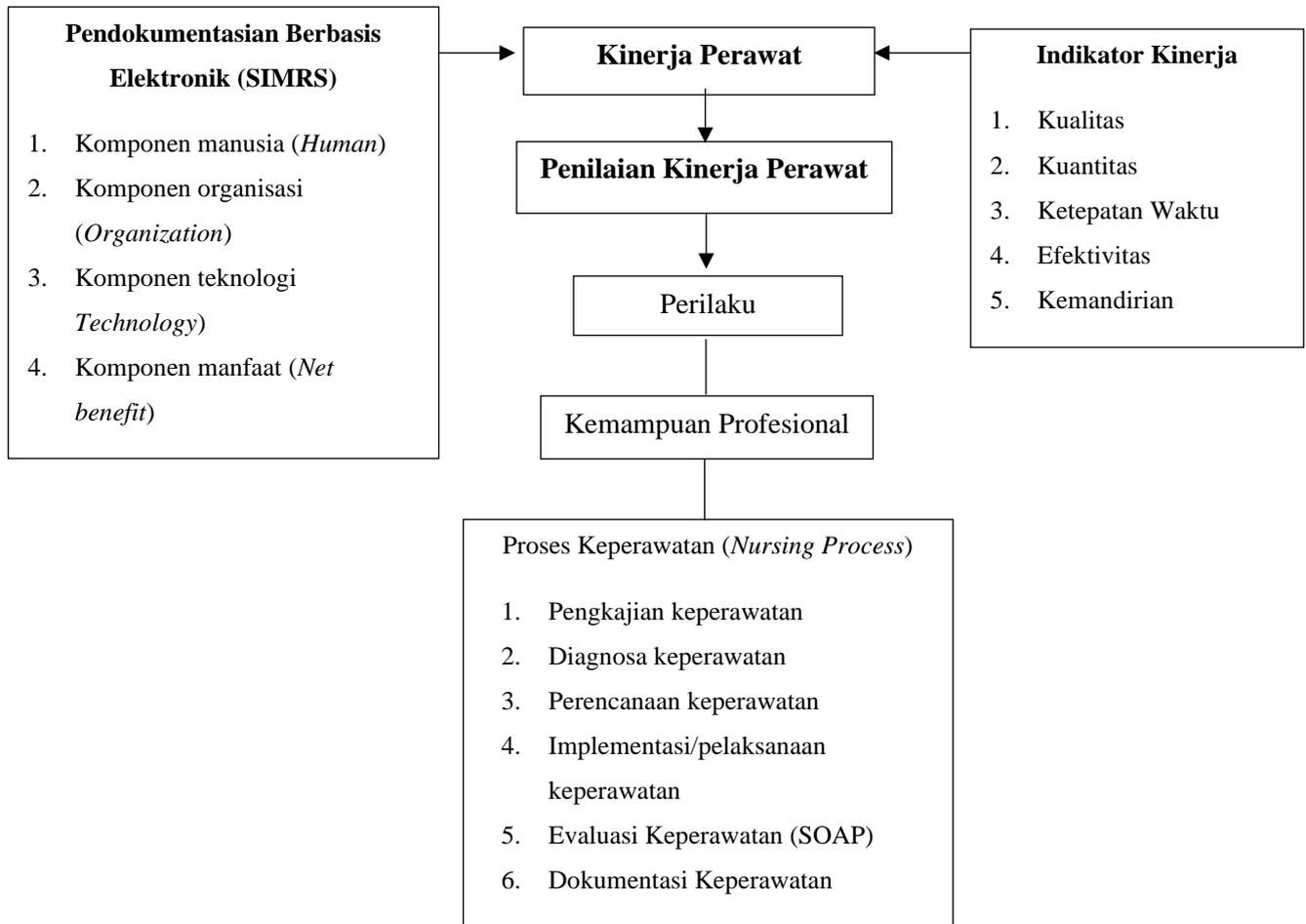
C. Penelitian Terkait

No.	Judul	Tujuan	Metode	Hasil	Kesimpulan
1	Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Yang Dilakukan Dengan Kinerja Cukup Baik Dapat Menambah Beban Kerja Perawat	Tujuan dari penelitian ini adalah ingin mengetahui hubungan implementasi Sistem Informasi Manajemen (SIMRS) dengan beban kerja dan kinerja perawat RS Salak Tahun 2021.	Jenis penelitian ini menggunakan kuantitatif dengan desain korelasional. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 52 responden. Dengan menggunakan tehnik purposive sampling.	Hasil analisis hubungan Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dengan beban kerja perawat RS Salak tahun 2021 adalah p-value $0,013 < 0,05$ dan hubungan Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dengan kinerja perawat RS Salak tahun 2021 adalah p-value $,004 < 0,05$.	Ada hubungan Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dengan Beban Kerja dan Kinerja Perawat RS Salak tahun 2021.
2	Hubungan Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Terhadap Kinerja Karyawan Pelayanan Rawat Jalan di RS Rumah Sekat Terpadu Dompot Dhuafa Bogor Tahun 2021	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara penerapan sistem informasi manajemen rumah sakit terhadap kinerja karyawan pelayanan rawat jalan Di RS Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa Bogor	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan metode penelitian cross sectional dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling dengan inklusi dan eksklusi tertentu dan besar sampel adalah 84 orang dihitung dengan rumus <i>Isaac</i> dan <i>Michael</i> .	Berdasarkan penelitian di RS Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa Bogor mendapatkan hasil bahwa pada penerapan SIMRS responden menjawab kurang berjumlah 37 dengan kinerja karyawan kurang sebanyak 35 responden namun mayoritas penerapan SIMRS cukup baik berjumlah 47 responden dengan kinerja karyawan cukup baik sebanyak 49 orang.	Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan judul hubungan penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) terhadap kinerja karyawan pelayanan rawat jalan dapat ditarik kesimpulan pada gambaran penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) pada karyawan pelayanan rawat jalan dengan hasil lebih dari setengahnya menjawab cukup baik yaitu 47 (56,0%) dan hampir setengahnya menjawab kurang yaitu 37 (44,0%) pada penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Dari hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) terhadap kinerja karyawan (p-value = 0,004).
3	Evaluation of Clinical Nursing Information	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi Sistem	Metode penelitian ini dilakukan dengan studi cross-sectional dilakukan	Hasilnya menunjukkan penerimaan positif terhadap CNI, terutama di kalangan perawat yang lebih muda,	Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat memiliki penerimaan positif terhadap CNIS. Namun, stabilitas sistem

System in Taiwan Regional Hospital	Informasi Keperawatan Klinis (CNIS) di rumah sakit regional Taiwan.	pada tahun 2016 setelah 15 bulan implementasi CNIS. Untuk mengumpulkan data, kuesioner terdiri dari 13 variabel demografi, 52 Teknologi Item berbasis Acceptance Model (TAM) dengan lima poin Skala Likert dan 3 pertanyaan terbuka dikembangkan dan divalidasi.	mereka yang bekerja sebagai manajer administrasi atau di unit perawatan non-kritis, dan memiliki keterampilan komputer tingkat lanjut.	harus ditingkatkan Pertama. Bagi staf yang tidak puas (misalnya unit perawatan kritis), disarankan agar informasi lebih lanjut (misalnya wawancara kualitatif) dikumpulkan dan dianalisis di masa mendatang. Memperbaiki masalah yang sering terjadi juga dapat membantu memuaskan pengguna. Oleh karena itu, penerapan CNIS sangat bermanfaat bagi efisiensi dan kualitas kerja perawat.
4 Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Terhadap Kinerja Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia Jakarta Tahun 2023	Tujuan penelitian ini untuk mengetahui implementasi pelaksanaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di RSUD UKI dalam pemenuhan pelayanan kesehatan.	Penelitian ini merupakan kuantitatif dengan desain penelitian cross sectional menggunakan pendekatan survey untuk melihat pengaruh tidak langsung yang diberikan oleh variabel independen melalui variabel interfening terhadap variabel dependen.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel kepuasan pengguna, kualitas informasi, kualitas layanan, kualitas sistem, lingkungan organisasi, tingkat pemanfaatan sistem, dan struktur organisasi memiliki hubungan yang signifikan dengan SIMRS berdasarkan pengujian hipotesis. Hasil signifikan tersebut mencakup kepuasan pengguna, net benefits, pemanfaatan sistem, kualitas layanan, kualitas sistem, lingkungan organisasi, dan kualitas informasi.	Hasil penelitian dari variabel Kepuasan Pengguna, Kualitas Informasi, Kualitas Layanan, Kualitas Sistem, Lingkungan Organisasi, Penggunaan Sistem, Struktur Organisasi didapatkan berdasarkan uji statistik dengan Uji Korelasi semuanya berhubungan. Kepuasan pengguna merupakan variabel yang memiliki pengaruh paling besar.

Tabel 1. Penelitian Terkait

D. Kerangka Teori



Bagan 1. Kerangka Teori