SKRIPSI

HUBUNGAN PENERAPAN PENDOKUMENTASIAN SECARA ELEKTRONIK DENGAN KUALITAS PELAYANAN DI UNIT RAWAT JALAN RUMAH SAKIT MITRA MASYARAKAT TIMIKA PAPUA

OLEH:

AGUSTINUS SALLI PADANG (C2214201118)

VEGI WIDIA INSANI (C2214201169)

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

MAKASSAR

2024

HUBUNGAN PENERAPAN PENDOKUMENTASIAN SECARA ELEKTRONIK DENGAN KUALITAS PELAYANAN DI UNIT RAWAT JALAN RUMAH SAKIT MITRA MASYARAKAT TIMIKA PAPUA

Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar

OLEH:

AGUSTINUS SALLI PADANG (C2214201118)

VEGI WIDIA INSANI (C2214201169)

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS

SEKOLAH TINNGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

MAKASSAR

2024

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama:

1. Agustinus Salli Padang (C2214201118)
2. Vegi Widia Insani (C2214201169)

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 26 Januari 2024

Yang menyatakan,

Agustinus Salli Padang

Vegi Widia Insani

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN

Proposal penelitian ini diajukan oleh:

Nama : 1. Agustinus Salli Padang (NIM:C2214201118)
2. Vegi Widia Insani (NIM:C2214201169)

Program studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan pendokumentasian secara elektronik Dengan kualitas pelayanan di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika

Telah disetujui oleh Dewan Pembimbing dan dinyatakan diterima sebagai bahan persyaratan untuk mengikuti ujian skripsi.

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 26 Januari 2024

Dewan Pembimbing

Pembimbing 1	Pembimbing 2
Siprianus Abdu,S.Si.,Ns.,M.Kes.	Wirmando, Ns.,M.Kep
NIDN: 0928027101	NIDN:0929089201

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : 1. Agustinus Salli Padang (NIM:C2214201118)
2. Vegi Widia Insani (NIM: C2214201169)

Program studi : Sarjana Keperawatan

Judul Proposal : Hubungan pendokumentasian secara elektronik Dengan kualitas pelayanan di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan Dewan Pembimbing dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Sarjana Keperawatan pada Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes. ( )
Pembimbing 2 : Wirmando, Ns.,M.Kep ( )
Penguji 1 : Mery Solon, Ns., M.Kes ( )
Penguji 2 : Fransisco Irwandy,Ns.,M.Kep ( )



Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 26 Januari 2024

Mengetahui,
Ketua STIK Stella Maris Makassar

Siprianus Abdu, S.Si. S.Kep.,Ns. M.Kes
NIDN: 0928027101

HUBUNGAN PENERAPAN PENDOKUMENTASIAN SECARA ELEKTRONIK DENGAN KUALITAS PELAYANAN

(Dibimbing oleh Siprianus Abdu dan Wirmando)

Agustinus Salli Padang (C2214201118)
Vegi Widia Insani (C2214201169)

ABSTRAK

Pendokumentasian elektronik diterapkan untuk mengatasi masalah-masalah yang menghambat terwujudnya kualitas yang baik dalam pelayanan di rumah sakit khususnya di rawat jalan. Hal ini untuk memenuhi tuntutan dan harapan pasien. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis adakah hubungan penerapan pendokumentasian elektronik dengan kualitas pelayanan di unit rawat jalan rumah sakit. Penelitian ini menggunakan desain *observasional analitik* dengan pendekatan studi *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat jalan yang berobat pertama kali di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika Papua. Sampel penelitian terdiri dari pasien rawat jalan pertama kali berobat di Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika Papua, dengan teknik sampling nonprobability sampling pendekatan *acidental sampling* dengan besar sampel 200 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner baku yang pernah digunakan oleh peneliti sebelumnya. Untuk pengolahan data menggunakan Uji statistik *Chi-Square*. Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai p = 0,000 dengan menggunakan α = 0,05 sehingga p < α maka dapat disimpulkan bahwa alternatif (Ha) diterima dan hipotesis nol (Ho) ditolak, artinya ada hubungan penerapan pendokumentasian secara elektronik dengan kualitas pelayanan.

Kata Kunci : pendokumentasian elektronik, kualitas pelayanan
Referensi : 2013 - 2022 (32 referensi)

THE RELATIONSHIP OF TH IMPLEMENTATION OF ELECTRONIC DOCUMENTATION WITH SERVICE QUALITY

(Guided by Siprianus Abdu and Wirmando)

Agustinus Salli Padang (C2214201118)

Vegi Widia Insani (C2214201169)

ABSTRACT

Electronic documentation is applied to overcome problems that hinder the realization of good quality in hospital services, especially in outpatient care. This is to meet patient demands and expectations. The aim of this research is to analyze whether there is a relationship between the implementation of electronic documentation and the quality of service in hospital outpatient units. This research uses an analytical observational design with a *cross-sectional* study approach. The population in this study were all outpatients who received treatment for the first time at the Outpatient Unit of Mitra Masyarakat Hospital Timika Papua. The research sample consisted of outpatients receiving treatment for the first time at Mitra Masyarakat Timika Papua Hospital, using *a non-probability sampling* technique, an *accidental sampling* approach with a sample size of 200 respondents. Data collection used a standard questionnaire that had been used by previous researchers. For data processing using *the Chi-Square* statistical test. *The Chi Square* statistical test results obtained a value of $p = 0.000$ using $\alpha = 0.05$ so that $p < \alpha$ then it can be concluded that the alternative (Ha) is accepted and the null hypothesis (Ho) is rejected, means there is a relationship between the implementation of electronic documentation and service quality.

Keywords : electronic documentation, service quality
References : 2013 - 2022 (32 references)

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha kuasa atas segala rahmat dan kasih setia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Hubungan Penerapan Pendokumentasian Secara Elektronik Dengan Kualitas Pelayanan Di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika Papua". Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mengerjakan skripsi pada program Studi Sarjana Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari dalam penyususnan skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini, penulis hendak menyampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukangan moril maupun material, sehingga proposal penelitian dapat selesai. Ucapan terima kasih ini penulis tujukan kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes Selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar dan Selaku pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan, motivasi, serta saran selama penyusunan Skripsi.
2. Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.MB selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama STIK Stella Maris Makassar.
3. Matilda Martha paseno, Ns., M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi Keuangan dan Sarana Prasarana STIK Stella Maris Makassar.
4. Mery Sambo, Ns.,M.Kep Selaku Ketua Program Profesi Studi Ners STIK Stella Maris.
5. Wirmando, Ns.,M.Kep. Selaku pembimbing 2 yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, motivasi, saran dan masukan selama penyusunan Skirpsi

6. Mery Solon, Ns., M.Kes, selaku penguji 1 yang telah memberikan masukan dan arahan demi penyempurnaan Skripsi ini.
7. Fransisco Irwandy, Ns., M.Kep, selaku penguji 2 yang juga telah bersedia memberikan masukan dan arahan demi Penyempurnaan Skripsi ini.
8. Teristimewa kepada Orang yang di kasihi dan sayangi dari Agustinus Salli Padang dan Vegi Widia Insani yang selalu Mendoakan, memberi dukungan semangat, nasehat, cinta dan kasih sayang serta bantuan mereka berupa Moril dan Material sehingga Penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini.
9. Segenap dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang telah memberikan ilmunya kepada penulis.
10. Keluarga besar STIK Stella Maris, khususnya teman-teman seperjuangan program S1 khusus angkatan 2022 atas semua dukungan, semangat, serta kerjasamanya.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih ada kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran. Sehingga skripsi ini dapat memberikan manfaat.

Makassar, 26 Januari 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL ..... **i**
HALAMAN JUDUL ..... **ii**
PERNYATAAN ORISINAL ..... **iii**
LEMBAR PERSETUJUAN ..... **iv**
LEMBAR PENGESAHAN ..... **v**
ABSTRAK ..... **vi**
KATA PENGANTAR ..... **viii**
DAFTAR ISI ..... **x**
DAFTAR TABEL ..... **xii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiii**
DAFTAR GAMBAR ..... **xiv**
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH ..... **xv**

BAB I: PENDAHULUAN
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 8
C. Tujuan Penelitian 8
1. Tujuan Umum 8
2. Tujuan Khusus 8
D. Manfaat Penelitian 9
1. Manfaat Teoritis 9
2. Manfaat Praktisi 9

BAB II: TINJAUAN PUSTAKA
A. Tinjauan umum Tentang Kualitas Pelayanan 10
1. Defenisi Kualitas Pelayanan 10
2. Indicator Pelayanan 11
3. Factor Yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan 16
B. Tinjauan Umum Tentang Pendokumentasian Elektronik **17**
1. Defenisi Pendokumentasian Elektronik 17
2. Manfaat Pendokumentasian Secara Elektronik 19
3. Kelebihan Dari Pendokumentasian Secara Elektronik 23
4. Kelemahan Dari pendokumentasian Seacara Elektronik 23

BAB III: KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS
A. Kerangka Konseptual Penelitian 24
B. Hipotesis Penelitian 25
C. Definisi Operasional 26

BAB IV: METODE PENELITIAN
A. Jenis Penelitian 27
B. Tempat Dan Waktu Penelitian 28
C. Populasi Dan Sampel 28
1. Populasi 28
2. Sampel 28
D. Instrumen Penelitian 29
E. Pengumpulan Data 31
1. Etika Penelitian 31
2. Pengumpulan Data 32
F. Pengolahan Dan Penyajian Data 32
1. Editing 32
2. Coding 32
3. Entry Data 33
4. Tabulating 33
G. Analisis Data 33
1. Analisis Univariat 33
2. Analisis Bivariat 33

BAB V: HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN
A. Hasil Penelitian 35
1. Pengantar 35
2. Gambaran Umum Tentang Lokasi Penelitian 36
3. Analisis Univariat 37
4. Analisis Bivariat 39
B. Pembahasan 39

BAB VI: PENUTUP
A. Simpulan 44
B. Saran 44

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Defenisi Operasional 25
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Rentang Usia 38
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin..... 39
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Penerapan Pendokumentasian Secara Elektronik 39
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Kualitas Pelayanan pada Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Mitra Masyarakat 39
Tabel 5.5 Analisis Hubungan Penerapan Pendokumentasian Elektronik dengan Kualitas Pelayanan 40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Izin Penelitian
Lampiran 2	Lembar Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden *(Inform Consent).*
Lampiran 3	Lembar Kusioner Penelitiian
Lampiran 4	Surat Keterangan Selesai Penelitian
Lampiran 5	Master Table
Lampiran 6	Output SPSS
Lampiran 7	Lembar Konsultasi
Lampiran 8	Surat Keterangan Uji Turnitin

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual 24

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

≥	: Lebih dari atau sama dengan
≤	: Kurang dari atau sama dengan
<	: Kurang dari
Anonimity	: Tanpa nama
Accidental sampling	: Sample penelitian yang diambil secara acak
Bivariat	: Analisa yang dilakukan pada kedua variabel
Cleaning	: Pembersihan data
Coding	: Pemberian kode
Confidentially	: Kerahasiaan
CPOE	: Computer Phycysian Order Entry
cross-sectional	: Penelitian yang pengumpulan datanya hanya dilakukan satu kali pengamatan atau pengukuran
Dependen	: Variabel terikat
Editing	: Pemeriksaan data
Entry Data	: Memasukkan data
Ha	: Hipotesis alternatif
Ho	: Hipotesis null
Independen	: Variabel Bebas
Infinete	: Tidak berbatas atau tidak terhingga
Informed Consent	: Lembar Persetujuan
Misi	: Tujuan yang ingin dicpai oleh suatu organisasi atau perusahaan dalam jangka waktu tertentu.
P	: Nilai kemungkinan/ *probability continuity correction*
Processing	: Proses data
SPSS	: Program komputer yang dipakai untuk analisis data statistika.

Quest	: Tahapan-tahapan yang harus dilalui untuk mendapat tujuan.
Responden	: Orang-orang yang dimintai tanggapan dari pertanyaan yang telah terstruktur dalam suatu penelitian.
Univariat	: Analisis yang dilakukan pada satu variabel.

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan sektor pelayanan yang sangat penting di seluruh dunia. Sektor ini dianggap sangat penting untuk membantu suatu Negara dalam mencapai cita-citanya. Oleh karena itu, menjaga dan meningkatkan kesehatan masyarakat dalam suatu negara dinggap sangat penting. Karena pentingnya masalah kesehatan ini, maka negara melalui pemerintah berusaha menyediakan sarana salah satunya adalah rumah sakit (Afrizal & Suhardi, 2018).

Terlepas dari itu, semua orang ingin hidup sehat. Kesehatan adalah kebutuhan yang sangat penting bagi semua orang. Oleh karena itu kesehatan dianggap sangat mahal. Ini menjadikan Industri jasa dalam bidang kesehatan adalah peluang bisnis yang sangat menjanjikan. Industri ini bertumbuh dan berkembang dengan cepat di mana menjadikan kompetisi dalam industri ini menjadi sangat tinggi (Afrizal & Suhardi, 2018).

Perkembangan teknologi yang sangat pesat membuat pengetahuan sebagian besar orang menjadi semakin berkembang pula. Ini membuat semakin banyak sumber informasi yang diperoleh masyarakat selaku pasien dalam industri jasa kesehatan yang menjadikan mereka semakin selektif dalam memilih layanan rumah sakit. Hal Ini menuntut rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik kepada masyarakat. Pelayanan kesehatan yang berkulaitas akan membuat pasien merasa puas. Kepuasan akan timbul secara spontan dari dalam diri pasien selaku pelanggan rumah sakit. Kepuasan pasien ini wajib diperhatikan oleh setiap rumah sakit, khususnya Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika Papua (RSMM) (Afrizal & Suhardi, 2018)

Rumah sakit diharapkan memberikan pelayanan yang memadai kepada pelanggannya. Rumah Sakit, dan RSMM pada khususnya, harus dapat menggunakan metode yang sesuai dalam pelayanan yang mereka berikan, salah satunya adalah memberikan layanan kesehatan berkualitas tinggi kepada klien. Rumah sakit harus memprioritaskan penyediaan layanan berkualitas tinggi karena dapat mempengaruhi reputasinya (Citra Merek). Persepsi pasien secara signifikan dibentuk oleh gambaran ini. Reputasi rumah sakit (juga dikenal sebagai "citra merek rumah sakit") akan berdampak besar pada layanan kesehatan yang dipilih pasien. Reputasi rumah sakit menjadi jembatan, menjaga kedamaian dan kepercayaan pasien di Rumah Sakit Mitra Masyarakat. Reputasi positif sebuah rumah sakit diyakini dapat mempengaruhi keputusan pasien untuk memilih rumah sakit tersebut (Afrizal & Suhardi, 2018).

Tidak cukup hanya membangun citra yang baik, faktor kepercayaan (*trust*) merupakan faktor yang sangat penting. Untuk membangun kepercayaan dari pelanggan, tenaga kesehatan harus mampu meminimalkan terjadinya kesalahan-kesalahan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Kepercayaan akan meminimalkan sensitvitas pelanggan terhadap kesalahan-kesalahan yang muncul. Kepercayaan juga akan membantu mempertahankan hubungan jangka panjang pasien dengan pihak rumah sakit. Kepercayaan yang sudah terbangun ini merupakan hal yang penting dalam usaha untuk membuat pasien bertahan dan tidak pindah ke rumah sakit lain. Dengan demikian diharapkan timbul komitmen dalam diri pasien untuk tetap menikmati pelayanan kesehatan dari rumah sakit yang baginya memberikan pelayanan yang memuaskan (Afrizal & Suhardi, 2018).

Masyarakat sebagai pihak yang menikmati pelayanan dari rumah sakit tidak hanya mengutamakan hasil akhir berupa kesembuhan dirinya

ataupun keluarga. Mereka juga menilai apa yang mereka lihat, alami dan rasakan dalam pelayanan yang mereka terima. Tak dapat disangkal bahwa ada hal-hal yang membuat masyarakat tidak mau datang untuk berobat pada suatu rumah sakit. Faktor tersebut antara lain, keraguan akan kemampuan staf rumah sakit dalam menjalankan fungsinya, dalam hal ini, dokter, perawat dan profesi penunjang lain seperti apoteker, analis dan radiografer. Teknologi yang ketinggalan dibandingkan dengan rumah sakit lain yang digunakan pihak rumah sakit saat ini, serta pelayanan yang lama juga sangat mempengaruhi komitmen pasien. Dengan demikian kepuasan pasien terhadap pelayanan yang berkulaitas sangat penting bagi pihak Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika Papua (Afrizal & Suhardi, 2018).

Rumah sakit selaku pemberi layanan kesehatan senantiasa dituntut untuk dapat memberikan pelayanan medis, dengan seminimal mungkin kesalahan, waktu pelayanan yang tidak lama dan penyediaan informasi yang cepat dan tepat. Pada saat yang sama pihak rumah sakit harus bisa memonitor pelayanan yang efektif dan efisien dengan pelayanan yang berkualitas kepada pasien dan sekaligus mengendalikan biaya operasional (Setyawan, 2016).

Dalam survey kepuasan pelanggan RSMM pada tahun 2018 ditemukan komentar dan masukan masyarakat mengenai lamanya waktu berobat di poliklinik. Ada diantara mereka yang datang pagi dan pulang siang hari. Saat pasien terebut mengeluh, dan ditelusuri ternyata ditemukan bahwa bagian rekam medis kesulitan mencari Rekam medis pasien. Dari pagi sampai siang hari, rekam medis belum ditemukan. Karena itu dibuatlah rekam medis baru, meskipun pasien tersebut punya riwayat berobat yang sudah lama sebelumnya, namun dengan pembuatan rekam medis baru membuat pasien tersebut sebagai pasien baru berobat.

Ini tentu menyulitkan jika kelak pasien tersebut berobat dan dokter mencari riwayat sebelumnya.

Melalui perhitungan ini disimpulkan bahwa kunjungan di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit. Mitra Masyarakat Timika Papua 11 kali lipat dari standar yang ditetapkan oleh PB IDI tahun 2008. Memang data ini tidak menyangkut pelayanan perawat melainkan dokter., namun secara langsung jumlah kunjungan tersebut akan meningkatkan beban kerja perawat yang berdinas di unit rawat jalan Tingginya kunjungan pasien di Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika Papua. dapat berakibat tingginya beban kerja perawat memiliki hubungan dengan insiden KTD (Rizki Amelia et al., 2022).

Banyaknya kunjungan pasien menuntut tenaga kesehatan untuk mampu mengatur waktu sedemikian rupa sehingga pelayanan kesehatan bisa segera dilakukan dan lebih lagi membuat pasien merasa nyaman karena masalahnya bisa diidentifikasi dan segera di atasi. Sebut saja unit farmasi rumah sakit, dalam penelitiannya, yang berjudul *"Analisis Pengunaan Computer Phycysian Order Entry (CPOE) dan kepuasan pelanggan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Margono Soekarjo Purwokerto"* salah satunya mengemukakan bahwa, terdapat pengaruh pen ggunaan CPOE terhadap kepuasan pelanggan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Margono Soekarjo dengan arah positif, dimana semakin tinggi kualitas penggunaan CPOE,maka semakin tinggi pula kepuasan pelanggan (Astuti et al., 2018).

Sebelum penerapan pendokumentasian secara elektronik pada Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika Papua, (sebelum tahun 2019) ditemukan bahwa pencarian rekam medis yang pada waktu itu masih disimpan berupa kertas, membutuhkan waktu yang lama. Pasien bahkan menunggu sampai 1 jam untuk dipanggil diperiksa oleh dokter.

Menurut hasil penelitian “Analisis Penyediaan Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Standar Operasional Prosedur (Sop) Di Puskesmas X” tahun 2018, meskipun sudah terdapat SOP dalam pendistribusian berkas ke klinik tujuan pasien, masih ditemukan hambatan-hambatan berupa kesalahan letak di rak penyimpanan yang dapat menyebabkan terhambatnya pendistribusian dan pelayanan kepada pasien. Terkait rekam medis, banyak kejadian di lapangan terkait Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika Papua yang pernah ditemukan di antaranya, rekam medis yang terjatuh/tercecer dan terkomtaminasi air/becek, lembar rekam medis yang terinjak pengunjung, dan kekeliruan penyimpanan berkas rekam medis (Hakam, 2018).

Dalam survey keselamatan pasien khusus area Rawat Jalan Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika Papua, ditemukan insiden yaitu rekam medis dengan nama pasien sama namun, umurnya berbeda. Ini bisa berisiko kekeliruan dalam pencatatan riwayat penyakit, pemeriksaan laboratorium dan therapy. Hal ini bisa terjadi karena masyarakat papua belum peduli tentang identitas. Demi untuk pelayanan berobat gratis, mereka menggunakan Kartu Identitas berobat orang lain, yang mungkin keluarga atau kenalan, untuk berobat. Sebagai catatan bahwa Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika Papua (RSMM) adalah rumah sakit yang melayani pengobatan secara gratis masyarakat papua dalam hal ini 2 suku asli (Kamoro dan Amungme) dan 5 suku kekerabatan (Dani, Damal, Mee, Nduga, Moni), dengan catatan bahwa masyarakat memiliki KTP atau cukup membawa kartu berobat yang sudah terverifikasi sebelumnya.

Perkembangan dalam bidang komputer pada saat ini sangat membantu para pakar dan para pengambil keputusan, yang bergerak pada berbagai bidang misalnya pemerintahan, ekonomi, keilmuan, kesehatan dan sebagainya untuk mengerjakan pekerjaan mereka dengan

menggunakan komputer. Pada era dimana kumputer masih belum dimanfaatkan secara maksimal, sebagian besar instansi dan unit kerja menyelesaikan pekerjaannya secara manual. Dengan kemunculan berbagai aplikasi komputer dan keterampilan SDM yang semakin meningkat di bidang komputer, unit kerja dan berbagai instansi dapat memanfaatkan komputer dalam mengerjakan berbagai tugasnya dengan cepat dan tepat. Saat ini, ada banyak aplikasi komputer yang berbeda yang tersedia, mulai dari alat pemrosesan data hingga aplikasi yang menyederhanakan perhitungan. Tujuan dari semua program ini adalah untuk membuat tugas unit kerja lebih mudah. Layanan yang berkesinambungan dan terintegrasi untuk meningkatkan efisiensi waktu dan efektitas layanan sangat dibutuhkan untuk meminalkan kesalahan (Sulastri & Sari, 2018). Sistem Pendokumetasian secara elektronik bisa menjawab hal ini (Sulastri & Sari, 2018). Demi untuk memberikan pelayanan yang berkualitas dengan meminimalkan kesalahan-kelalahan sebagaimana yang telah dipaparkan sebelumnya, pihak Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika Papua, menerapkan pendokumentasian secara elektronik pada unit rawat jalan. Pendokumetasian secara elektronik ini sudah dimulai sejak Bulan November 2019.

Berdasarkan fenomena dan permasalahan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini dengan judul “Hubungan Penerapan Pendokumetasian Secara Elektronik Dengan Kualitas Pelayanan Di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika Papua”.

B. Rumusan Masalah

Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika Papua berusaha memberikan pelayanan yang berkualitas kepada para pasien yang datang berobat, tidak terkecuali. Waktu tunggu yang lama, masalah-masalah terkait rekam medis

dan kejadian terkait insiden keselamatan pasien harus diminimalkan atau bahkan dihilangkan dari pelayanan. Untuk itu pihak Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika Papua menerapkan pendokumentasian berbasis elektronik yang menggunakan perangkat komputer. Oleh sebab itu, pertanyaan peneliti dalam penelitian ini adalah:

Apakah terdapat hubungan antara penerapan pendokumetasian secara elektronik dengan kualitas pelayanan di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika Papua?".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan Penerapan Pendokumentasian Secara Elektronik Dengan Kualitas Pelayanan di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika Papua.

2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi penerapan pendokumentasian Secara Elektronik Di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika Papua
b. Mengidentifikasi Kualitas Pelayanan Di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika Papua
c. Menganalisis hubungan Penerapan Pendokumetasian Secara Elektronik Dengan Kulaitas Pelayanan Di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika Papua.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, temuan yang diperoleh dalam penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi dalam perkembangan Ilmu

Keperawatan, khususnya untuk mengkaji tentang masalah teknologi informasi, kulitas pelyanan dan kepuasan pelanggan rumah sakit, khususnya pasien Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika Papua. Selain itu penelitian ini dapat menjadi wahana implementasi teori yang didapatkan selama berkuliah di Program Studi Sarjana Keperawatan Dan Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar dan juga sebagai informasi dan referensi bagi penelitian-penelitian selanjutnya yang lebih dalam dengan ruang lingkup yang lebih luas.

2. Manfaat Praktisi

Secara praktis, diharapkan bahwa temuan dalam penelitian ini dapat bermanfaat sebagai masukan bagi pihak manajemen Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika Papua dalam memantapkan dan meningkatkan kualitas pelayanan melalui penerapan teknologi informasi sehingga memberikan kepuasan kepada pasien. Dengan demikian Rumah Sakit Mitra Masyarakat dapat dan memberikan kontribusi besar bagi peningkatan kualitas kesehatan masyarakat di Kabupaten Mimika, Papua.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Pelayanan

1. Definisi Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan merupakan indikator terpenting untuk mengetahui kepuasan pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula kualitas pelayanan kesehatan. kualitas layanan merupakan rangkaian bentuk Istimewa pelayanan yang dapat memberikan kemampuan dalam memuaskan kebutuhan dan keinginan Pasien. Dalam hal ini, rumah sakit yang menyediakan layanan, membutuhkan interaksi secara langsung antara petugas dan pasien, faktor dari perilaku karyawan seperti sikap serta keahlian dalam menyampaikan informasi merupakan hal terpenting yang menjadi perbedaan cara melayani yang baik (Ibrahim & Thawil, 2019).

Kualitas adalah kumpulan kepuasaan pasien dari berbagai pengalaman layanan. Penyedia layanan yang berkualitas adalah penyedia layanan yang secara konsisten memberikan pengalaman layanan selama periode waktu yang lama. Hubungan antara kepuasan pasien dengan kualitas pelayanan sangat penting bagi rumah sakit (penyedia layanan) karena rumah sakit perlu mengetahui apakah pasien merasa puas dengan kinerja rumah sakit dengan memberikan layanan (Aditia et al., 2021)

Tingkat kepuasan pasien bergantung pada kualitas layanan yang diberikan oleh komponen Rumah Sakit. Kapasitas penyedia layanan untuk memenuhi tuntutan dan harapan pasien akan mengarah pada kinerja yang positif, itulah yang dimaksud dengan kualitas layanan. Kepuasan pasien akan tercapai apabila kualitas produk dan jasa yang

diberikan sesuai dengan kebutuhannya. Penilain kepuasan pasien tidak hanya sebatas kesembuhan saja, tapi juga dari komunikasi, fasilitas fisik, ketepatan waktu dan ketanggapan petugas dalam melayani pasien. Dalam dunia kesehatan, kualitas adalah determinan utama dalam menilai persepsi pasien terhadap pelayanan (Ibrahim & Thawil, 2019).

2. Indikator Kualitas Pelayanan

Indikator kualitas pelayanan meliputi 5 dimensi yaitu (Sakit & Vidiarti, 2023) :

a. Terwujud Bukti Fisik (*Tangible*)

Pasien sering mengandalkan layanan terkait kondisi visual dan melakukan penilain, pasien melihat layanan secara langsung, dengan demikian dimensi ini mencakup keadaan fasilitas fisik, peralatan dan penampilan petugas. Barang-barang yang sangat bervariasi, seperti terlihat karpet di kamar, kursi dan dinding, warna brosur peralatan dan fasilitas yang digunakan, semuanya adalah bagian dari kenyataan yang dilihat secara langsung.

Pada umumnya penilaian awal seseorang mengenai kualitas rumah sakit adalah dari kondisi fisik. Kondisi bangunan yang bersih, rapi, dan teratur akan memberikan kesan pada orang atau pasien yang datang bahwa rumah sakit tersebut akan melaksanakan fungsinya dengan baik. Indikator bukti fisik mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Hal ini dibuktikan dalam penelitian *Djeinne Thresye Pangerapan Ora Et Labora I. Palandeng, A. Joy M. Rattu* yang memaparkan bahwa ada hubungan bukti fisik dengan kepuasan

pasien. Hubungan itu dapat digambarkan dengan bukti fisik mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Semakin baik persepsi pasien terhadap bukti fisik maka kepuasan pasien akan semakin tinggi, dan jika penilaian pasien terhadap bukti fisik buruk, maka kepuasan pasien semakin rendah.

b. Kehandalan (*Reliability*)

Dimensi ini menunjukkan kemampuan rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang akurat dan handal, dapat dipercaya, bertanggung jawab terhadap apa yang dijanjikan, tidak pernah memberikan janji yang berlebihan dan selalu memenuhi janjinya. Secara umum dimensi ini merefleksikan konsistensi dan kehandalan dari kinerja rumah sakit, hal ini berkaitan dengan pertanyaan berikut ini, apakah pelayanan yang diberikan dengan tingkat yang sama dari waktu ke waktu.

Menurut Tjiptono Kepuasan pasien dan kualitas layanan sangat terhubung. Kualitas yang baik meninggalkan citra positif dan membuat klien merasa puas. Ini akan mendorong mereka untuk kembali dan menggunakan layanan rumah sakit, mengubah mereka menjadi klien yang setia. Kepuasan dan keandalan pasien berkorelasi positif dan signifikan, yang berarti bahwa keandalan mempengaruhi kepuasan pasien. Kepuasan pasien meningkat dengan pandangan tentang keandalan. Dalam penelitiannya, *Djeinne Thresye, Ora Et Labora* Di Klinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih Manado, I. Palandeng dan A. Joy M. Rattu mengklarifikasi bahwa ada korelasi antara faktor reliabilitas dan kepuasan pasien, artinya semakin andal layanan, semakin bahagia pasien

c. Ketanggapan (*Responsiveness*)

Mengenai kesiapan dan keinginan petugas untuk melayani, dimensi responsivitas menunjukkan dedikasi petugas untuk memberikan layanan yang cepat. Pengukuran ini menunjukkan seberapa siap rumah sakit memberikan pelayanan. Harapan untuk dimensi ini ditampilkan di bawah ini:

1) Petugas rumah sakit memberi tahu pasien dengan tepat layanan yang akan dilakukan.
2) Petugas akan memberikan pelayanan dengan cepat dan tepat pada paien.
3) Petugas siap membantu pasien secara maksimal.
4) Petugas selalu bersedia untuk membantu kebutuhan pasien.

Di rumah sakit, petugas yang cepat merespons dan sopan, terutama perawat, sangat berharga. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa perawat menghabiskan sebagian besar waktu berkomunikasi dengan pasien. Sejauh mana pasien puas berkorelasi langsung dengan respons petugas dalam memberikan perawatan.

Hubungan antara daya tanggap dan kepuasan pasien adalah secara positif dan signifikan. Dengan kata lain, kebahagiaan pasien berkorelasi dengan respons petugas rumah sakit. Sebaliknya, kepuasan pasien akan lebih rendah jika pasien percaya bahwa petugas tidak segera merespons. Hasil penelitian oleh Djeinne Thresye Pangerapan*, Ora Et Labora* I. Palandeng, dan A. Joy M. Rattu menguatkan klaim ini. Mereka menemukan bahwa kepuasan pasien di Klinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih Manado

berkorelasi dengan responsivitas; yaitu, semakin responsif layanan, semakin puas penilaian pasien/rawat jalan. (Pangerapan D, 2018)

c. **Jaminan (*Assurance*)**

Karakteristik ini termasuk kebijaksanaan dan pemahaman serta kapasitas untuk menginspirasi kepercayaan pada pasien, Kemahiran operasional dan layanan petugas tercermin. Kemampuan untuk memberikan layanan dengan pengetahuan dan keahlian disebut sebagai kompetensi; interaksi petugas dan pasien disebut sebagai keramahan.

Studi 2018 *"Hubungan Perhatian Dan Kepuasan pasien Di Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih Manado"* juga memiliki studi terkait jaminan. Menunjukkan bahwa, di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih Manado, terdapat hubungan antara penilaian jaminan dan kepuasan rawat jalan, yaitu semakin tinggi tingkat kepuasan dengan jaminan, semakin tinggi tingkat kepuasan dengan rawat jalan (Pangerapan D, 2018)

d. Perhatian (*Empathy*)

Pengukuran ini menunjukkan tingkat perawatan yang diberikan kepada setiap klien. Dimensi ini menunjukkan seberapa baik karyawan dapat berempati dengan klien, bertindak seolah-olah karyawan mengalami emosi pelanggan. Tiga komponen dari dimensi ini adalah sebagai berikut:

1) Aksesibilitas, mencakup kemudahan aks

2) Keterampilan Komunikasi: menjawab pertanyaan klien dan memberikan informasi dengan cara yang dapat dipahami.
3) Memahami Pasien: Ini memerlukan upaya untuk mengenal pasien secara spesifik.

Ditemukan dalam studi tahun 2018 bertajuk *"Hubungan Perhatian Dan Kepuasan Pasien Di Klinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih Manado"* bahwa ada korelasi positif dan signifikan antara perhatian dan kepuasan pasien. Kepuasan pasien akan lebih tinggi jika perawat atau petugas memberikan perawatan yang baik, dan lebih rendah jika pasien merasa bahwa perawat atau petugas tidak memberikan perawatan yang memadai (Pangerapan D 2018).

3. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan

Menurut Chrisitan Gronroos, ada empat variabel yang menentukan kualitas layanan (Jacobis Rolando, 2013) adalah sebagai berikut:

a. Melestarikan dan memperhatikan, memastikan bahwa klien senang dengan bantuan staf dan bahwa sistem yang ada dapat mengatasi kekhawatiran mereka.
b. Spontanitas, di mana anggota staf benar-benar ingin membantu pasien dengan kesulitan mereka.
c. Memecahkan masalah: Petugas yang berinteraksi langsung dengan pasien harus kompeten untuk melaksanakan tugas sesuai dengan pedoman saat ini, termasuk pelatihan yang diperlukan untuk pelayanan yang unggul

d. Perbaikan membutuhkan staf yang dapat merencanakan langkah-langkah tambahan untuk menghadapi situasi Jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan

Pendokumentasian asuhan keperawatan dengan melibatkan teknologi bertujuan menciptakan perbaikan dalam efisiensi dan kualitas pelayanan keperawatan (Riyani & Tutik Sri Hariyati, 2022). Adanya tingkat ketidaksesuaian pelayanan yang diterima pasien dengan harapan pasien dalam proses dapat mempengaruhi menurunnya kualitas. Oleh karena itu dibutuhkan quality control dengan melakukan perbaikan, untuk mengetahui hal yang menjadi ketidakpuasan pasien. Dengan demikian kegiatan perbaikan pada proses pelayanan dapat dilakukan. (Nurholiq et al., 2019).

Kompetensi teknis kapasitas, sikap, dan penampilan petugas, aksesibilitas atau keterjangkauan layanan, kemanjuran, interaksi antara tim perawat dan pasien, serta hubungan antara atasan dan bawahan adalah faktor tambahan yang dapat mempengaruhi kualitas perawatan. Hubungan yang baik menumbuhkan kepercayaan, rasa hormat, kerahasiaan, responsif, dan perhatian di antara pihak-pihak yang terlibat. Efektivitas sumber daya dan kelanjutan layanan di mana pasien akan menerima perawatan berkualitas adalah elemen lain yang mungkin berdampak pada kualitas perawatan kesehatan. Efektivitas dan kualitas interaksi akan menurun jika terjadi gangguan layanan. Ketepatan waktu layanan, aksesibilitas informasi, dan kenyamanan adalah elemen penting yang dapat memengaruhi standar perawatan medis (Gofur, 2019)

B. Tinjauan Umum Tentang Pendokumentasian Elektronik

1. Defenisi Tentang Pendokumentasian Elektronik

Sebelum kita membahas mengenai pendokumentasian secara elektronik, terlebih dahulu kita mengetahui mengenai pengertian pendokumentasian secara umum. Definisi atau pengertian dari dokumentasi adalah metode untuk mengumpulkan data dan informasi dari buku, arsip, makalah, angka, dan foto dalam bentuk laporan dan keterangan yang dapat membantu penelitian (Sugiyono, 2015). Ada interpretasi lain dalam Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008. Setiap dokter atau dokter gigi yang mempraktikkan kedokteran diwajibkan berdasarkan pasal 5 ayat 1 untuk menyimpan catatan medis. Pembentukan catatan medis dilakukan dengan mencatat dan mendokumentasikan hasil pemeriksaan pengobatan, tindakan, dan layanan lain yang telah diberikan kepada pasien, sebagaimana tercantum dalam Pasal 5 ayat 3 (Danil, 2020).

Catatan yang dibuat menggunakan perangkat komputer yang telah diatur oleh perangkat lunak untuk memenuhi persyaratan tertentu dikenal sebagai dokumentasi berbasis komputer. Entri data yang konstan dimungkinkan untuk menyediakan log kemajuan pasien yang lengkap dan berkelanjutan (Sitepu, 2018). Setiap informasi elektronik yang dapat dilihat, ditampilkan, dan/atau didengar melalui komputer atau sistem elektronik dianggap sebagai dokumen elektronik. Ini termasuk tulisan, suara, gambar, peta, desain, foto, dan sejenisnya, serta huruf, tanda, angka, kode akses, simbol, atau perforasi yang memiliki makna atau dapat dipahami oleh seseorang yang mampu memahaminya (Danil 2020.

Dokumentasi Keperawatan berbasis komputer adalah pencatatan yang dilakukan dengan menggunakan perangkat computer dalam palayanan kesehatan primer kepada pasien dengan melibatkan beberapa profesi seperti dokter, perawat dan farmasi yang berisi data mengenai kondisi pasien, dapat bertukar informasi dan kerjasama antar profesi. Dokumentasi keperawatan berbasis computer harus komprehensif, akurat, tepat, waktu, dan jelas (Magister et al., 2019).

Pendokumentasian Keperawatan berbasis elektronik diharapkan dapat meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien yang dirawat di Rumah Sakit. Bagi perawat penggunaan sumber dokumentasi elektronik menjadi sangat relevan karena perawat memperoleh dan menuangkan sebanyak mungkin informasi pasien yang sesuai kebutuhan (Sulastri & Sari, 2018).

Fasilitas kesehatan menggunakan dokumentasi elektronik untuk meningkatkan keselamatan dan kualitas pasien. Profesional perawatan kesehatan di rumah sakit melihat pendekatan ini sebagai penting dan menyarankan untuk menggunakannya. Namun demikian, ada kendala yang harus diatasi dalam proses penerapan catatan keperawatan elektronik, termasuk persyaratan fasilitas yang memadai dan sumber daya manusia yang berkualitas. Namun, sistem menawarkan keuntungan dan masalah harus diselesaikan untuk meningkatkan efisiensi. Selain konsumen, penyedia layanan utama di institusi kesehatan yang mendapatkan keuntungan langsung atau tidak langsung dari sistem perekaman elektronik adalah dokter dan perawat. Para ahli di bidang perawatan kesehatan telah mengakui bahwa penggunaan rekaman elektronik oleh perawat dan dokter sangat meningkatkan perawatan pasien, menurunkan biaya pelatihan, dan menurunkan

pengeluaran perawatan kesehatan secara keseluruhan. Tetapi untuk menggunakan dokumentasi elektronik secara efisien, perawat perlu memiliki keterampilan dan keahlian yang diperlukan, yang mereka peroleh melalui pendidikan dan pelatihan di tempat kerja (Sitepu, 2018).

Memanfaatkan sistem keamanan, kerahasiaan, dan izin akses, catat keperawatan ini secara elektronik. Dengan menyoroti penggunaan akses kata sandi dan membatasi akses informasi kepada mereka yang diizinkan, kami dapat memastikan keamanan dan privasi informasi klien. Masalah, demografi pasien, catatan resep, catatan kemajuan, tanda-tanda vital, riwayat kesehatan sebelumnya, hasil tes, catatan vaksinasi, dan laporan radiologi semuanya terkandung dalam catatan sistem dokumentasi elektronik. Mudah mengakses kertas digital alih-alih catatan manual, yang mungkin sulit dibaca atau menyebabkan kesalahpahaman karena penulisan yang membingungkan, adalah salah satu keuntungan utama dari dokumentasi elektronik (Sulastri & Sari, 2018).

2. Manfaat Pendokumentasian Secara Elektronik

Di era transparansi informasi, teknologi komputer sangat penting bagi industri kesehatan. Organisasi dalam hal ini rumah sakit, klinik, pusat kesehatan, dan sejenisnya serta penggunanya akan mendapatkan keuntungan dari penggunaan komputer di industri kesehatan. Perangkat ini secara tidak langsung dapat menolong jiwa manusia. Pemanfaatan dokumentasi berbasis komputer meningkatkan efektivitas, efisiensi, dan kinerja optimal perawat dalam memberikan perawatan keperawatan. Akurasi, real-time, tanpa kertas, dan audit staf perawat yang lebih sederhana semuanya hadir, bersama dengan perawatan keperawatan

terintegrasi yang lebih baik, kualitas layanan yang lebih tinggi, dan lebih banyak aksesibilitas ke keperawatan.

Komputer dapat digunakan untuk berbagai tugas, seperti memasukkan dan mengatur data dari klinik atau rumah sakit, melakukan penilaian kesehatan, mendiagnosis penyakit, memilih obat yang tepat, dan memeriksa organ internal tubuh manusia di area yang sulit dilihat (Tarigan & Handiyani, 2019).

Peran komputer dalam bidang kesehatan adalah (Fadhila & Afriani, 2019) :

a. Bidang Administrasi

Dalam bidang administrasi, komputer sangat berguna untuk memproses, mengatur, dan menyimpan data. Akan sangat tidak mungkin untuk memeriksa sejumlah besar data pasien, stok obat, dan data lain yang dimiliki rumah sakit tanpa komputer. Namun, menggunakan komputer akan membuatnya mudah dan berguna untuk memverifikasi informasi pasien, stok obat, dan data keuangan rumah sakit. Sistem rumah sakit beroperasi jauh lebih lancar karena penggunaan komputer dan teknologi yang kompleks.

b. Bidang Farmasi

Komputer digunakan secara luas di apotek industri medis, misalnya, untuk melacak resep dan dosis serta informasi harga. Komputer di industri farmasi juga membantu dalam mengklasifikasikan obat yang berbeda sesuai dengan efektivitasnya; misalnya, pereda nyeri Panadol, Feminax, dan Ponstan adalah contohnya.

c. Mendiagnosa Suatu Penyakit

Diagnosis penyakit sekarang sederhana berkat komputer DNA, yang telah dibuat khusus untuk profesi medis. Menggunakan

komputer akan membuatnya lebih cepat, sederhana, dan lebih akurat untuk mengidentifikasi nama dan jenis penyakit.

d. Memonitoring Status Pasien

Akan mudah untuk menindaklanjuti dengan pasien baru atau mereka yang baru memulai terapi. Selain itu terlihat adalah informasi pribadi pasien. Temuan pemeriksaan, keluhan pasien dan riwayat kesehatan, tanggal perawatan terbaru pasien, dan catatan resep yang diisi juga dapat dilihat oleh dokter atau perawat.

Manfaat dokumentasi dari berbagai faktor, termasuk masalah hukum, kualitas layanan, komunikasi, uang, pendidikan, penelitian, dan akreditasi, menunjukkan keuntungan dokumentasi. Di bawah ini adalah penjelasan dari berbagai elemen. (Fadhila & Afriani, 2019).

1) **Hukum**

Dokumen dapat digunakan kapan saja jika ada masalah (pelanggaran) yang berkaitan dengan profesi keperawatan, di mana klien adalah pengguna layanan dan penyedia layanan. Catatan semacam ini dapat diterima di pengadilan.

2) **Kualitas Pelayanan**

untuk menentukan sejauh mana masalah dengan klien dapat ditangani dan sejauh mana masalah dapat dikenali dan dilacak dengan dokumentasi yang tepat. Baik kualitas layanan keperawatan maupun kualitas layanan kesehatan akan mendapat manfaat dari ini.

3) **Komunikasi Perawat atau Profesi Kesehatan**

Hubungan Perawat dan profesional medis lainnya memiliki akses ke makalah, yang berfungsi sebagai seperangkat aturan untuk perawatan keperawatan serta alat komunikasi

4) **Keuangan**

Semua perawatan, apakah diberikan atau tidak, dicatat dengan baik dan dapat digunakan untuk mengetahui berapa banyak orang yang perlu membayar untuk perawatan.

5) **Pendidikan**

karena materinya, yang berfokus pada jadwal tugas perawatan keperawatan, dapat digunakan sebagai bantuan pembelajaran atau sumber daya oleh profesional keperawatan atau siswa.

6) **Penelitian**

Informasi yang terkandung dalam data dapat digunakan sebagai bahan baku atau objek penelitian dan pengembangan keterampilan keperawatan profesional

7) **Akreditasi**

Akan layak untuk menentukan ruang lingkup pekerjaan dan fungsi perawat dalam menyediakan klien dengan perawatan keperawatan melalui dokumentasi keperawatan. Akibatnya, penilaian tentang efektivitas perawatan yang diberikan untuk pelatihan dan pengembangan lebih lanjut dapat dibuat.

3. Kelebihan dari Pendokumentasian Secara Elektronik

Kelebihan dari pendokumentasian secara elektronik yaitu (Sulastri & Sari, 2018)

a. Penghematan biaya dari penggunaan kertas untuk pencatatan
b. Penghematan ruangan karena tidak dibutuhkan tempat yang besar dalam penyimpanan arsip.
c. Meningkatkan produktivitas kerja, dan mengurangi kesalahan baca dokumentasi

d. Membantu dalam mencari informasi yang cepat sehingga dapat membantu pengambilan Keputusan secara cepat.

4. Kelemahan Pendokumentasian Secara Elektronik

Kelemahan dari pendokumentasian secara elektronik yaitu (Rabiuliya & Hariyati, 2022)

a. Kurangnya kemampuan perawat dalam melaksanakan proses keperawatan dan keterampilan perawat menggunkan komputer.
b. Besarnya dana yang harus disediakan baik untuk penyediaan maupun perawatan, SDM, kebijakan pemerintah, dan kemampuan perawat dalam teknologi.
c. Masih sangat berisiko terbukanya kerahasiaan data privasi pasien.
d. Risiko kemampuan perawat dalam berfikir kritis kurang terasah karena penggunaan teknologi untuk perawatan pasien serba tersedia dan tinggal memilih.

BAB III
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

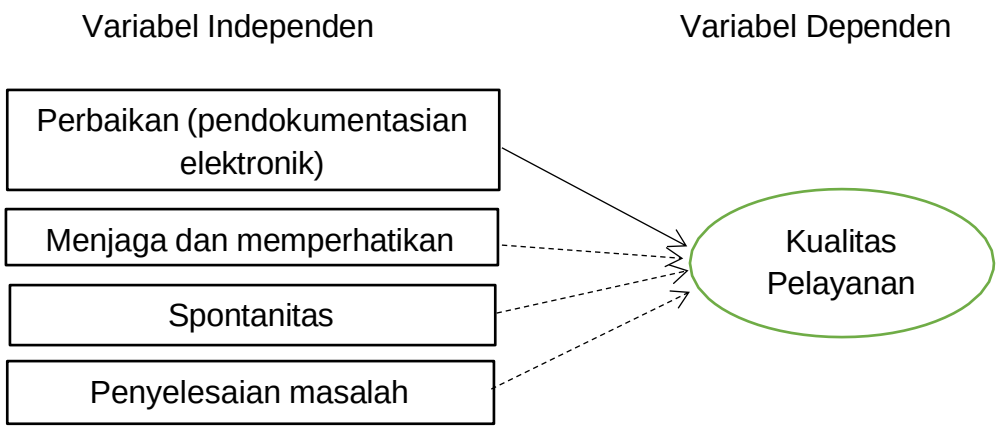
A. Kerangka Konsep Penelitian

Kualitas pelayanan merupakan hal yang sangat penting untuk diwujudkan karena berhubungan dengan ekspektasi dari *Stakeholder*. Ada 5 dimensi kualitas pelayanan yakni Terwujud Bukti Fisik (*Tangible*), Kehandalan (*Reliability*), Ketanggapan (*Responsiveness*), Jaminan (*Assurance*) dan Perhatian (*Empathy*).

Berdasarkan kajian teori yang telah dijelaskan, peneliti kemudian membuat rumusan kerangka konseptual seperti gambar berikut:

Gambar 3.1

Kerangka Konseptual



Keteragan : ——→ Faktor yang akan diteliti.

- - - - - - - - - → Faktor yang tidak diteliti.

B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan tinjauan Pustaka dan kerangka konseptual maka hipotesis dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

"Ada Hubungan Penerapan Pendokumetasian Secara Elektronik dengan Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika".

C. Definisi Operasional

Berdasarkan tinjauan Pustaka dan kerangka konseptual maka definisi operasional dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

Tabel 3.2
Variabel Penelitian

No	Variabel penelitian	Defenisi operasional	Parameter	Cara ukur	Skala ukur	Skor
1.	Variabel Independen: Penerapan pendokumentasian secara eletronik	Pencatatan keperawatan berbasis komputer yang komprehensif, akurat, tepat waktu, dan jelas dalam palayanan kesehatan primer kepada pasien dengan melibatkan beberapa profesi tenaga kesehatan yang berisi data	1. Kemudahan 2. Konservasi waktu 3. Akurasi 4. Komprehensif 5. Jelas	Kusioner	Ordinal	**Baik:** Jika total skor jawaban responden 34-55. **Kurang baik:** Jika total skor jawaban responden 11-33.

		mengenai kondisi pasien.				
2.	Variabel Dependen: Kualitas pelayanan	Kualitas pelayanan merupakan indikator terpenting untuk mengetahui kepuasan pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula kualitas pelayanan kesehatan.	1. Bukti langsung 2. Daya tanggap 3. Empati 4. Keandalan 5. Jaminan	Kusioner	Ordinal	**Baik:** Jika total skor jawaban responden 67-110 **Kurang baik:** Jika total skor jawaban responden 22-66

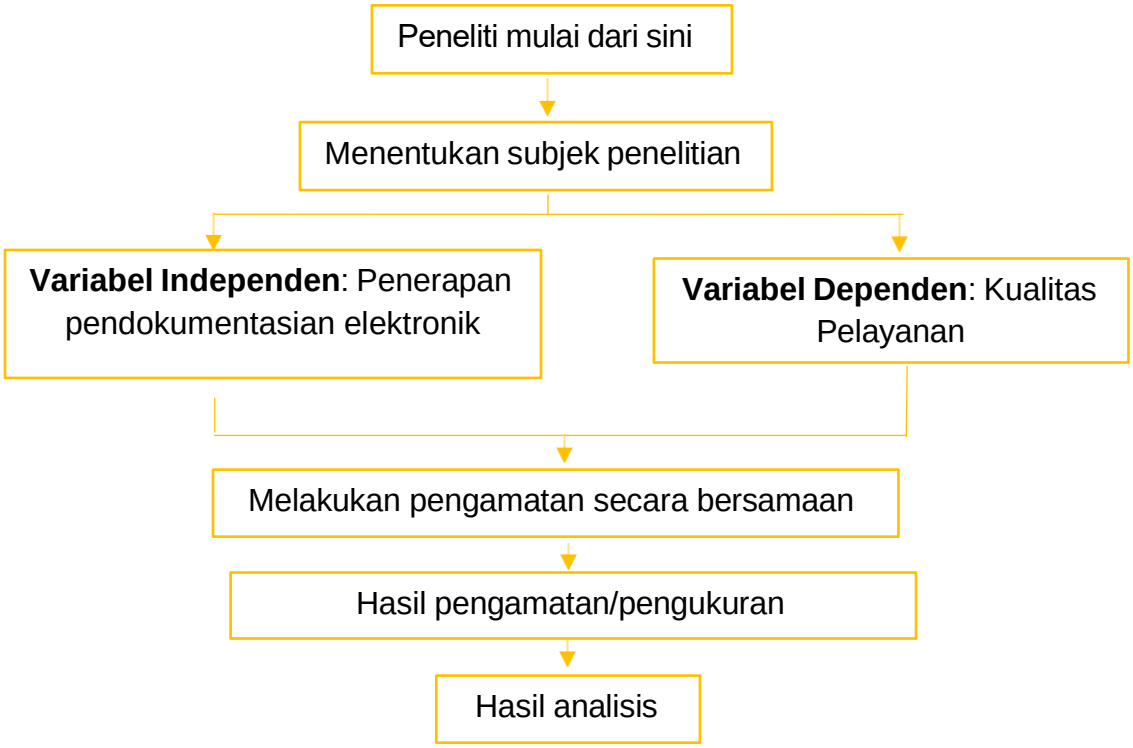
BAB IV
METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian observasional analitik. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan *cross sectional study* yaitu jenis penelitian dimana variabel independen dan variabel dependennya diukur dalam waktu bersamaan dengan tidak melakukan intervensi. Penelitian ini menggunakan uji Statistik *Chi Square* dimana nilai yang didapatkan bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan Pendokumentasian Elektronik

Kerangka penelitian *cross sectional study* adalah sebagai berikut.

Gambar 4.1
Kerangka Penelitian



B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika, yang berlokasi di Jalan Charitas, kelurahan Wanagon, Kecamatan Mimka Baru, Kabupaten Mimika, Provinsi Papua Tengah. Periode waktu penelitian adalah pada tanggal 20 September – 18 Oktober 2023. Alasan Pemilihan lokasi penelitian ini karena rumah sakit tersebut sudah menerapkan pendokumetasian secara elektronik.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah keseluruhan subjek (misalnya manusia/klien) yang telah ditetapkan dan memenuhi kriteria. Pada penelitian ini populasinya yaitu seluruh pasien rawat jalan yang berobat pertama kali di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika, Papua. Rata-rata kunjungan pasien kunjungan pertama rawat jalan Rumah Sakit Mitra Masyarakat dalam sebulan adalah 1.044 kunjungan. Populasi ini bersifat *infinete* artinya pupolasi tidak tetap.

2. Sampel

Sampel penelitian ini adalah semua pasien rawat jalan yang berobat pertama kali di Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika yang memenuhi kriteria penelitian. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan *nonprobality sampling* dengan pendekatan *accidental sampling* yaitu suatu metode pengumpulan sampel yang dilakukan dengan memilih individu yang kebetulan ketemu dengan peneliti dan memenuhi kriteria pemilihan dalam kurun waktu tertentu, sehingga jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi.

Jumlah sampel yang akan diambil adalah 200 orang dimana jumlah tersebut merupakan jumlah rata-rata kunjungan pasien rawat jalan dalam satu bulan dan memenuhi kriteria sampel penelitian berikut ini:

a. Kriteria inklusi
    1) Bisa menulis dan membaca.
    2) Berusia 17 tahun ke atas.
    3) Bersedia menjadi responden penelitian.
b. Kriteria eksklusi
    1) Pasien rawat inap.
    2) Pasien rawat jalan kunjungan > 1 kali

D. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian yaitu kusioner yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara Penerapan Pendokumetasian Secara Elektronik dengan Kualitas Pelayanan di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika Papua. Kusioner dibuat oleh peneliti kemudian dilakukan uji validitas. Responden akan diminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan mengisi lembar kusioner penelitian.

Kuesioner tersebut terdiri dari 2 bagian besar yaitu Identitas responden dan variabel yang diteliti. Pada bagian identitas responden meliputi nama inisial, jenis kelamin, dan tanggal lahir. Sebelum masuk pada bagian variable yang diteliti, terdapat petunjuk pengisian kuesioner. Pada bagian variabel yang diteliti mencakup variabel independen yaitu Penerapan Pendokumentasian Sacara Elektronik dan variable dependen yakni Kualitas Pelayanan. Untuk mengukur Penerapan Pendokumetasian Elektronik, maka

peneliti menggunakan kuesioner penelitian Yoga (2011) namun telah dimodifikasi oleh peneliti. Modifikasi yang dimaksud adalah menambahkan parameter Komperhensif dan parameter Kejelasan beserta pertanyaan untuk masing-masing parameter pada kuesioner. Untuk itu kuesioner telah dilakukan uji validitas. Setelah dinyatakan valid, maka dilanjutkan dan yang tidak valid telah dihapus.

Kuesioner ini terdiri dari 5 parameter dengan total 11 pertanyaan. Untuk parameter pertama yaitu “kemudahan” terdiri dari 2 pertanyaan, parameter kedua yaitu “konservasi” Waktu terdiri dari 2 pertanyaan, parameter ketiga yaitu “akurasi” terdiri dari 2 pertanyaan, parameter keempat yaitu “komperhensive” terdiri dari 2 pertanyaan, dan parameter kelima yaitu “kejelasan” terdiri dari 3 pertanyaan.

Adapun pertanyaan yang tersedia adalah pertanyaan tertutup di mana jawabannya sudah tersedia dan dipilih oleh responden. Adapun jawaban yang tersedia yaitu: “Sangat setuju” (SS) dengan skor 5, “Setuju” (S) dengan skor 4, “Cukup Setuju” (CS) dengan skor 3, “Tidak setuju” (TS) dengan skor 2 dan “Sangat Tidak Setuju” (STS) dengan skor 1. Total skor yang akan didapatkan responden adalah 60. Jika skor yang didapat 11-33 maka dikategorikan kurang baik, sedangkan jika skor yang didapat 34-55 maka dikategorikan baik.

Untuk mengukur kualitas pelayanan, maka peneliti menggunakan kuesioner penelitian Yoga (2011) namun telah dimodifikasi oleh peneliti. Kuesioner ini terdiri dari 5 parameter yang terbagi dalam 22 pertanyaan. Parameter yang pertama yaitu parameter *Tangibles* (bukti langsung) yang terdiri dari 5 pertanyaan, parameter kedua yaitu *Responsiveness* (daya tanggap) terdiri dari 4 pertanyaan, parameter ketiga yaitu *Emphaty* (empati) terdiri dari 4 pertanyaan, parameter keempat yaitu *Reliability* (keandalan) terdiri dari 5 pertanyaan, parameter kelima yaitu

Assurance (jaminan) terdiri dari 4 pertanyaan. Pertanyaan yang tersedia adalah pertanyaan tertutup di mana jawabannya sudah tersedia dan dipilih oleh responden. Adapun jawaban yang tersedia yaitu: Sangat Setuju (SS) dengan skor 5, Setuju (S) dengan skor 4, Cukup Setuju (CS) dengan skor 3, Tidak Setuju (TS) dengan skor 2 dan Sangat Tidak Setuju (STS) dengan skor 1. Total skor yang akan didapatkan responden adalah 110. Jika skor yang didapat 22-66 maka dikategorikan kurang baik, sedangkan jika skor yang didapat 67-110 maka dikategorikan baik.

E. Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan salah satu tahapan terpenting dalam penelitian. Pada saat penelitian, peneliti terlebih dahulu meminta surat izin penelitian dari pihak Institusi kampus STIK Stella Maris Makassar yang ditujukan ke tempat penelitian. Sesudah di setujui oleh pihak institusi, kemudian penelitian dilakukan dengan menerapkan etika penelitian.

1. Etika Penelitian

a. *Informed Consent*

Pada saat penelitian, responden telah diinformasikan terkait persetujuan dan hak untuk menerima ataupun menolak menjadi responden. Jika responden menerima maka dilanjutkan dengan memberikan lembar persetujuan yang kemudian ditandatangi oleh responden sendiri dalam keadaan sadar. Jika responden menolak maka peneliti menghormati keputusan responden dan tidak memaksakan.

b. *Anonimity*

Penelitian ini tidak mencantumkan nama responden melainkan diberi inisial atau kode untuk memudahkan peneliti dalam menyusun data responden.

c. *Confidentiality*

Peneliti menjamin kerahasiaan data yang berisi informasi responden. Setelah dikumpulkan data hanya dapat diakses oleh pembimbing dan peneliti untuk kepentingan penelitian. Setelah penelitian selesai dilakukan maka data itu dimusnahkan.

2. Pengumpulan Data

Ada dua jenis pengumpulan data pada penelitian ini yakni:

a. Data Primer

Data yang diperoleh langsung dari responden yaitu seluruh pasien di unit rawat jalan Rumah Sakit Mitra Masyarakat yang datang berobat

b. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari hasil telaah literatur dan data awal tentang populasi pasien yang berobat di unit rawat jalan Rumah Sakit Mitra Masyarakat pada periode penerapan pendokumentasian elektronik.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

1. *Editing*

Proses memeriksa kembali data yang telah terkumpul. Pada tahap pengumpulan data, *editing* dilakukan dengan memeriksa kembali setiap lembaran kuesioner satu demi satu agar dapat dipastikan

kebenaran datanya dan jika terdapat ketidaksesuaian maka dapat segera diperbaiki oleh peneliti.

2. ***Coding***

   Proses memberikan kode pada jawaban kuesioner untuk mempermudahkan pengklasifikasian jawaban dan proses pengolahan dalam komputerisasi. Pada proses *coding* ini, data akan diubah dari bentuk huruf menjadi bentuk angka baik untuk variabel dependen maupun variabel independen agar mudah untuk dianalisis.

3. ***Entry Data***

   Proses memasukkan data yang telah di *coding* ke dalam sistem untuk diolah selanjutnya.

4. ***Tabulating***

   Proses memasukkan kelompok data ke dalam tabel dan disesuaikan dengan karakteristik agar diperoleh sebaran jumlah frekuensi variabel yang diteliti.

G. Analisis Data

Analisis data dilakukan untuk menemukan jawaban dari masalah penelitian serta memberik informasi terkait hasil penelitian. Analisis data menggunakan metode statistik dan program *software Statistic SPSS for Windows* versi 24 dengan metode terbagi menjadi:

1. **Analisis Univariat**

   Analisis univariat merupakan analisis yang disajikan dalam bentuk tabel untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari beberapa variabel yang dianalisis

2. **Analisis Bivariat**

   Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara faktor-faktor yang diteliti menggunakan uji statistik non parametrik yaitu

uji Chi-Square. Uji statistik Chi Square adalah uji statistik yang melihat hubungan variabel independen dengan variabel dependen dengan tingkat kemaknaan 5% (α = 0.05).

Interpretasi menggunakan nilai ρ:

a. Apabila nilai p< 0,05 maka Ha diterima Ho ditolak, artinya ada hubungan antara penerapan pendokumentasian elektronik dengan kulitas pelayanan di unit rawat jalan Rumah Sakit Mitra Masyarakat.
b. Apabila nilai p≥ 0.05 maka Ha ditolak Ho diterima, artinya tidak ada hubungan antara penerapan pendokumentasian elektronik dengan kulitas pelayanan di unit rawat jalan Rumah Sakit Mitra Masyarakat.

BAB V
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 3 Oktober hingga 15 Oktober 2023 di Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika Papua, Kabupaten Mimika, Papua. Desain penelitian observasional analitik diterapkan dalam penelitian kuantitatif ini. Teknik yang digunakan adalah strategi *cross sectional study*, pada hakekatnya merupakan jenis penelitian yang menggunakan variabel independen dan variabel dependen.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan *nonprobality sampling* dengan pendekatan *accidental sampling* yaitu suatu metode pengumpulan sampel yang dilakukan dengan memilih individu yang kebetulan ketemu dengan peneliti dan memenuhi kriteria pemilihan dalam kurun waktu tertentu, sehingga jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi. Dimana jumlah sample yang didapatkan adalah sebanyak 200 sample.

Pengumpulan data telah dilakukan dengan menggunakan alat ukur berupa kuesioner sedangkan pengolahan data dilakukan dengan menggunakan komputer program *SPSS for Windows* versi *24* untuk melihat hubungan penerpan pendukumentasian secara elektronik dengan kulitas pelayanan di unit rawat jalan Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika Papua. Setelah itu dilakukan analisis dengan menggunakan uji statistik *Chi-square* dengan tingkat kemaknaan α = 0.05 (5%). Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui kekuatan hubungan antara variabel independen dengan variable dependen.

2. Gambaran Umum Tentang Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika Papua adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kepada masyarakat di Kabupten Mimika. Rumah Sakit ini memberikan pelayanan kepada 2 suku yang merupakan penduduk asli di Kabupaten Mimika yaitu suku Amungme dan Kamoro, dan juga 5 suku kekerabatan yaitu suku Damal, suku Dani, Suku Mee, suku Ekari dan suku Moni. Selain itu Rumah sakit ini juga memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat umum di Kabupaten Mimika.

Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan, Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika Papua sudah menerapkan system pemdokumetasian elektronik. Ini bertujuan agar pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat efektif dan efisien.

Rumah sakit ini didirikan sejak 20 Agustus 1999 dan saat ini sudah 24 tahun melayani masyarakat di Kabupaten Mimika:

a. Visi

   Menajadi rumah sakit rujukan terbaik di Papua pada Desember 2027.

b. Misi

   Memberikan pelayanan medis dengan sepenuh hati kepada masyarakat Timika dan sekitarnya.

c. Quest

   Hasilkan profit yang mencukupi untuk bisa mandiri.

d. Nilai

   1) Memberikan perhatian maksimal kepada pelanggan.
   2) Melakukan pelayanan yang terbaik.
   3) Melayani tanpa membedakan.

3. Analisis Univariat

a. Karakterisitik Responden Berdasarkan Rentang Usia

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Rentang Usia

Rentang usia (tahun)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
18-28	76	38
29-38	77	39
39-48	32	16
49-58	15	8
Total	**200**	**100**

Sumber Sumber data : 2023

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa berdasarkan kelompok umur yang terbanyak berada pada rentang usia 29-38 tahun, yaitu sebanyak 77 (39%). Pada rentang usia 49-58 tahun sebanyak 15 (8%) merupakan responden yang paling sedikit.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Perempuan	104	52
Laki-laki	96	48
Total	**200**	**100**

Sumber data; 2023

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa hasil penelitian yang dilakukan terhadap 200 responden, yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 104 (52%) responden dan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 96 (48%) responden

c. Karakteristik Penerapan Pendokumentasian Secara Eletronik

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Penerapan Pendukumentasian Secara Elektronik

Penerapan Pendokumentasian Secara Elektronik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	141	70,5
Kurang baik	59	29,5
Total	200	100

Sumber data; 2023

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa hasil penelitian yang dilakukan terhadap 200 responden, yang berpendapat bahwa penerapan pendukumentasian secara elektronik baik sebanyak 141 (70%) responden dan yang berpendapat bahwa penerapan pendukumentasian secara elektronik kurang baik sebanyak 59 (29,5%) responden.

d. Karakteristik Distribusi Kualitas Pelayanan

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Kualitas Pelayanan Pada Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika Papua

Kualitas Pelayanan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	161	80,5
Kurang baik	39	19,5
Total	200	100

Sumber data; 2023

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa hasil penelitian yang

dilakukan terhadap 200 responden, yang berpendapat bahwa kualitas pelayanan di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Mitra Masyarkat Timika Papua baik sebanyak 161 (80,5%) responden dan yang berpendapat bahwa kualitas pelayanan di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Mitra Masyarkat Timika Papua tidak baik sebanyak 39 (19,5%) responden.

4. Analisis Bivariat

Hubungan Penerapan Pendokumentasian Secara Elektronik dengan Kualitas Pelayanan.

Tabel 5.5
Analisis Hubungan Penerapan Pendokumentasian Elektronik dengan Kualitas Pelayanan.

Kualitas Pelayanan	Penerapan Pendokmentasian Secara Elektronik				Total		P
	Baik		Kurang Baik				
	F	%	f	%	n	%	
Baik	141	70,5	20	10	161	80,5	**0,000**
Kurang Baik	0	0	39	19,5	39	19,5	
Total	141	70,5	59	29,5	200	100	

Sumber data; 2023

Tabel 5.5 menjelaskan bahwa uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square* dengan ukuran tabel 2 x 2 yang dibaca pada *Continuity Correction* karena jumlah n > 40 yakni 200 responden. Diperoleh nilai p = 0,000 yang dapat kita temukan pada kolom *asymptotic significance (2-sided)* nilai α ditetapkan 0,05. Hasil ini menunjukkan bahwa nilai p (0,000) < α (0,05), maka hipotesis alternatif (Ha) diterima dan hipotesis *null* (Ho) ditolak. Artinya adalah ada hubungan antara penerapan pendokumentasian secara elektronik dengan kualitas pelayanan di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika Papua. Penerapan pendokumentasian secara elektronik yang baik akan mendukung kualitas pelayanan yang baik pula

B. Pembahasan

Hasil pengolahan data yang diperoleh melalui analisis hubungan dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* adalah p = 0,000 memperlihatkan adanya hubungan antara kedua variabel yaitu penerapan pendokumentasian secara elektronik dengan kualitas pelayanan di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika Papua. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang tergambar pada nilai sel yang menjelaskan bahwa dari 141 (70,5%) responden yang berpendapat bahwa penerapan pendokumentasian secara elektronik yang baik, maka kualitas pelayanan juga baik. Hal ini sejalan dengan pernyataan *Campanella* bahwa penggunaan dan penerapan catatan kesehatan berbasis elektronik dengan benar, dapat memberikan dampak positif yaitu meningkatkan kualitas layanan kesehatan, meningkatkan efisiensi waktu dan kepatuhan terhadap pedoman, serta dapat meminimalisasi kesalahan pengobatan (Puspitaningrum et al., 2023). Selanjutnya Puspitaningrum mengatakan Implementasi dokumentasi keperawatan elektronik berdampak pada peningkatakan keselamatan pasien di mana hal ini dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan dan meningkatkan kepuasan pasien terhadap asuhan keperawatan yang diberikan (Puspitaningrum et al., 2023).

Hasil lain dalam penelitian ini didapatkan bahwa ada 20 (10%) responden yang menyatakan penerapan pendokumentasian kurang baik tetapi kualitas pelayanan baik. Hal ini seakan-akan bertentangan dengan hipotesis penelitian ini yang menyatakan ada pengaruh penerapan pendokumentasian secara elektronik dengan kualitas pelayanan. Namun tidak demikian. Perlu kita ketahui bahwa ada faktor lain yang mempengaruhi kualitas pelayanan.

Dari hasil penelitian Levina S. Kelmanutu mengatakan bahwa faktor -faktor yang berpengaruh terhadap mutu pelayanan adalah ketepatan waktu , ketersediaan dan keakuratan informasi, perilaku

peduli petugas kesehatan, kebersihan lingkungan dan kenyamanan (Kelmanutu, 2013). Ketepatan waktu di sini salah satunya berkaitan dengan hasil pemeriksaan penunjang yang keluar. Lamanya waktu menunggu hasil akan membuat ketidaknyamanan pada pasien. Ketersediaan dan keakuratan informasi di sini berkaitan dengan kelengkapan penjelasan yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada pasien dan keluarganya. Selanjutnya kepedulian petugas juga berkaitan dengan bagaimana petugas kesehatan menjalin hubungan dengan pasien dan keluarga saat melayani. Sikap peduli adalah bentuk dasar dari perilaku pelayanan kesehatan yang membantu klien untuk pulih dari sakitnya. Teori Swanson yang menyatakan peduli adalah teknik pelayanan kesehatan dalam keterkaitan nilai dengan perasaan seseorang terhadap commitment dan tanggung jawab berguna dalam memberikan petunjuk bagaimana membangun strategi caring yang berguna dan efektif. Kebersihan lingkungan dan kenyamanan terkait bagaimana kondisi lingkungan di sekitar area pelayanan dan juga ketersediaan fasilitas yang dibutuhkan oleh pasien dan keluarga baik itu fasilitas dalam pemberian pelayanan kesehatan langsung kepada pasien maupun fasilitas pelengkap misalnya ketersediaan air, keamanan, dan kenyamanan ruang tunggu. Kebersihan dapat menimbulkan efek psikologis pada pasien di mana hal ini akan mengurangi kebosanan menunggu. Berdasarkan hasil penelitian di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika Papua, kebersihan sudah dalam kategori baik. Menurut asumsi peneliti diperlukan adanya penambahan personil petugas kebersihan. Dengan semakin banyak personil maka diharapkan intensitas dalam kegiatan pembersihan bisa dilakukan sesering mungkin.

Selain faktor di atas ada juga 4 faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan di rumah sakit yaitu:

a. menjaga dan memperhatika
b. spontanitas,
c. penyelesaian masalah, dan
d. perbaikan.

Pada penelitian kali ini peneliti hanya membahas terkait perbaikan. Ketiga faktor lain berpengaruh sehingga meskipun penerapan pendokumentasian elektronik (perbaikan) dianggap kurang baik, ketiga faktor tadi jika dianggap baik oleh responden makan bisa mempengaruhi kualitas pelayanan sehingga dianggap baik oleh pasien. Responden juga melihat bagaimana keinginan petugas dalam menanggapi dan menyelesaikan masalah pelanggan (spontanitas). Keterampilan petugas dalam melaksanakan tugas sesuai standar yang ada dan dapat memberikan kesan kepada responden bahwa kualitas pelayanan baik (penyelesaian masalah) dan bagaimana kepuasan pasien dalam mendapatkan pelayanan dari petugas (menjaga dan memperhatikan). Jadi meskipun elemen keempat yaitu “perbaikan” yang menyangkut pendokumentasian elektronik diaggap kurang baik oleh responden, masih ada 3 elemen lain yang juga diperhatikan oleh responden yang bisa mendukung kualitas pelayanan. Namun pada peneitian ini peneliti hanya mengkaji terkait faktor perbaikan.

Penerapan pendokumentasian elektronik yang kurang baik tentu akan menghasilkan kualitas yang kurang baik pula. Hal ini sejalan dengan data yang diperoleh dalam penelitian kali ini. Tercatat sebanyak 39 (19,5%) responden setuju dengan pendapat ini. Hasil ini pula sejalan dengan penelitian yang mengatakan bahwa, rendahnya sistem informasi dan kompetensi dalam pelaksanaan pendokumentasian berbasis elektronik akan meningkatkan kesalahan pendokumentasian, kesalahan entri data, serta terdapat

kekhawatiran masalah privasi, kerahasiaan dan keamanan data pasien (Puspitaningrum et al., 2023). Tentu hal tersebut akan berpengaruh pada penurunan kualitas pelayanan.

Hasil tinjauan Kaihlanen, Bani Issa, Tubaishat, Dudding menunjukan bahwa, terjadi penurunan keselamatan pasien pada penggunaan dokumentasi berbasis elektronik. Penelitian tersebut menyoroti bahwa, sistem informasi dan kompetensi yang rendah dalam catatan berbasis elektronik meningkatkan kesalahan pendokumentasian, kesalahan entri data, serta terdapat kekhawatiran masalah privasi, kerahasiaan dan keamanan data pasien. Sering terjadinya gangguan pada sistem pencatatan elektronik dapat memepengaruhi alur kerja dan pola komunikasi, meningkatkan beban kerja perawat, yang akhirnya meningkatkan potensi ancaman terhadap keselamatan pasien (Puspitaningrum et al., 2023).

BAB VI
PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika Papua, sebagai berikut:

1. Penerapan pendokumetasikan secara eletronik di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Mitra Masyarakat dominan berada dalam kategori baik
2. Kualitas pelayanan di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Mitra Masyarakat dominan berada dalam kategori baik.
3. Ada Hubungan antara Penerapan Pendokumetasian Secara Elektronik dengan Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika Papua.

B. Saran

1. Karyawan Rumah Sakit Mitra Masyarakat

Disarankan agar karyawan Rumah Sakit Mitra Masyarakat khususnya yang bertugas di Unit Rawat Jalan wajib mengembangkan pengetahuan dan keterampilan dengan cara mengikut sertakan karyawan dalam mengikuti pelatihan, mengoperasikan sistem computer dengan baik serta mampu membantu dalam penerapan pendokumetasian secara eletronik secara mandiri untuk meningkatkan kualitas pelayanan

2. Pihak Rumah Sakit Mitra Masyarakat

Pihak Rumah Sakit Mitra Masyarakat diharapkan mengembangkan dan meningkatkan keterampilan karyawan dalam menerapkan pendokumentasian secara elektronik, dengan cara mengikutsertakan karyawan atau mengadakan pelatihan. Semakin terampil karyawan dalam melaksanakan pendokumentasian secara

elektronik maka semakin mungkin pula mutu terkait pelayanan akan meningkat pula.

3. Bagi Peneliti

Diharapkan agar penelitian ini dapat dijadikan referensi dan hendaknya mengadakan penelitian pada objek yang lebih spesifik dan menggunakan instrumen pengumpulan data yang lebih beragam. Dengan demikian data yang diperoleh bisa lebih lengkap dan dapat dikembangkan lebih luas sehingga mampu memberikan informasi yang lebih beragam lagi kepada pada pembaca.

DAFTAR PUSTAKA

Aditia, A., Komara, A. T., Roslina, N. Y., & Jatmika, L. (2021). Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Harga Terhadap Kepuasan Konsumen. *Acman: Accounting and Management Journal*, *1*(2), 104–114. https://doi.org/10.55208/aj.v1i2.25

Afrizal, & Suhardi. (2018). Effect of Service Quality, Hospital and Trust Image on Patient Satisfaction and Its Implications in Patient Loyalty. *Jurnal Ekonomi Dan Manajemen STIE Pertiba Pangkalpinang*, *4*(1), 70–86. https://mpra.ub.uni-muenchen.de/id/eprint/92510

Astuti, N. I. T., Suliyanto, & Roestijawati, N. (2018). Analisis penggunaan Computer Physician Order Entry (CPOE) terhadap mutu pelayanan dan kepuasan pelanggan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Margono Soekarjo Purwokerto. *Performance*, *25*(2), 8–16. http://jos.unsoed.ac.id/index.php/performance/article/view/1053

Danil, A. (2020). *Literature Review Pendokumentasian Dan Kerahasiaan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit*. *21*(1), 1–9.

Dedy Setyawan. (2016). Analisis Implementasi Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Pada RSUD Kardinah Tegal. *Indonesian Journal on Computer and Information Technology*, *1*(2), 54–61. http://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/ijcit/article/view/1503

Fadhila, R., & Afriani, T. (2019). PENERAPAN TELENURSING DALAM PELAYANAN KESEHATAN : Literature ReviewHidayat, A. A. (2007). Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data. Jakarta: Salemba Medika. *Jurnal Keperawatan Abdurrab*, *3*(2), 77–84.

Gofur, A. (2019). Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Harga Terhadap Kepuasan Pelanggan. *Jurnal Riset Manajemen Dan Bisnis (JRMB) Fakultas Ekonomi UNIAT*, *4*(1), 37–44. https://doi.org/10.36226/jrmb.v4i1.240

Hakam, F. (2018). Analisis Penyediaan Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP) Di Puskesmas X. *Jurnal Manajemen Informasi Dan Administrasi Kesehatan (JMIAK)*, *1*(1), 11–15. https://doi.org/10.32585/jmiak.v1i1.119

Ibrahim, M., & Thawil, S. M. (2019). Pengaruh Kualitas Produk Dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Konsumen. *Jurnal Riset Manajemen Dan Bisnis (JRMB) Fakultas Ekonomi UNIAT*, *4*(1), 175–182. https://doi.org/10.36226/jrmb.v4i1.251

Jacobis Rolando. (2013). Faktor-Faktor Kualitas Pelayanan Pengaruhnya Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta Jamkesmas Di BLU RSUP Prof.Dr. R.D. Kandou Manado. *Jurnal Riset Ekonomi,*

Manajemen, Bisnis Dan Akuntansi, *1*(4), 619–62

Kelmanutu, L. S. (2013). Dimensi Mutu Pelayanan Pada Unit Rawat Inap Rumah Kabupaten Maluku Tenggara. *Jurnal MKMI*, 221–229.

Magister, P., Kekhususan, K., Jiwa, K., Ilmu, F., & Universitas, K. (2013). Disusun Oleh : Anny Rosiana Masithoh. *APLIKASI SOFTWARE ASUHAN KEPERAWATAN Di*, *3*(2), 15.

Nurholiq, A., Saryono, O., & Setiawan, I. (2019). Analisis Pengendalian Kualitas (Quality Control) Dalam Meningkatkan Kualitas Produk. *Jurnal Ekonologi*, *6*(2), 393–399. https://jurnal.unigal.ac.id/index.php/ekonologi/article/download/2983/2644

Pangerapan D, P. O. (2018). Hubungan Antara Mutu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih Manado. *JKK (Jurnal Kedokteran Klinik)*, *2*(1), 9–18.

Puspitaningrum, I., Supriatun, E., & Putri, S. D. (2023). Dokumentasi keperawatan berbasis elektronik meningkatkan keselamatan pasien dan mutu asuhan keperawatan. *DIAGNOSA: Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Keperawatan*, *1*(3), 255–267.

Rabiuliya, E., & Hariyati, R. T. S. (2022). Metode Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis Komputer Melalui Aplikasi Androrid di Masa Pandemic di RS. *Jaournal of Innovation Research and Knowledge*, *1*(8), 633–640.

Rensiner, R., Azwar, V. Y., & Putra, A. S. (2018). Analisis Faktor Kualitas Pelayananterhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Rsud Dr. Achmad Darwis. *Jurnal Kesehatan Andalas*, *7*, 1. https://doi.org/10.25077/jka.v7i0.817

Rizki Amelia, A., Puspita Halim, I., Baharuddin, A., Aril Ahri, R., Semmaila, B., & Aulia Yusuf, R. (2022). Hubungan Beban Kerja Perawat dengan Kejadian Tidak Diharapkan. *Jurnal Keperawatan*, *14*(S2), 499–512. http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan

Sakit, D. R., & Vidiarti, Y. (2023). *Strategi Manajemen Peningkatan Mutu Rekam Medis Elektronik*. *2*(2).

Sitepu, N. A. (2018). Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis Komputer. *Asuhan Keperawatan*, 9.

Sulastri, S., & Sari, N. Y. (2018). Metode Pendokumentasian Elektronik dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Keperawatan. *Jurnal Kesehatan*, *9*(3), 497. https://doi.org/10.26630/jk.v9i3.987

Tarigan, R., & Handiyani, H. (2019). *Manfaat Implementasi Dokumentasi*

Asuhan Keperawatan Berbasis Komputerisasi Dalam Meningkatkan Mutu Asuhan Keperawatan. *08*(2), 110–116.

Lampiran 1

SURAT IZIN PENELITIAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS
TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality
Jl. Maipa No. 19 Makassar | Telp. (0411)-8005319 | Email: stiksm_mks@yahoo.co.id | www.stikstellamarismks.ac.id

Nomor : 730 / STIK-SM /KEP/ S-1.318 / IX / 2023
Perihal : Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa

Kepada,
Yth. Bapak/Ibu Direktur
Rumah Sakit Mitra Masyarakat
Di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal-Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2023/2024, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini, untuk melaksanakan Penelitian:

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2214201118 - Agustinus Salli Padang	Siprianus Abdu S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes
2	C2214201169 - Vegi Widia Insani	Wirmando, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Program Studi	:	S-1 Keperawatan
Tingkat semester	:	IV / 7
Tempat Pelaksanaan	:	Rumah Sakit Mitra Masyarakat
Waktu Penelitian	:	20 September 2023 - 18 Oktober 2023
Judul	:	Hubungan Pendokumentasian Secara Elektronik dengan Kualitas Pelayanan di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika

Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan rekomendasi izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 18 September 2023
Ketua,

Siprianus Abdu, S.Si., Ns.,M.Kes.
NIDN. 0928027101

Tembusan Yth:
1. Kepala Bidang Keperawatan Rumah Sakit Mitra Masyarakat
2. Kepala Bagian Poliklinik Rumah Sakit Mitra Masyarakat
3. Sekretariat Rumah Sakit Mitra Masyarakat

Lampiran 2

PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI

RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa :

Nama:

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar penjelasan dan telah dijelaskan oleh peneliti
2. Dengan ini saya menyatakan bahwa secara sukarela bersedia untuk ikut serta menjadi responden dalam penelitian yang berjudul "Hubungan Penerapan Pendokumentasian Elektronik dengan Kualitas Pelayanan Di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika Papua".

Timika, 14 Agustus 2023

Partisipan

(Nama Responden)

Peneliti I

Peneliti II

Agustinus Salli Padang

Vegi Widia Insani

Lampiran 3

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

A. IDENTITAS RESPONDEN

Nama (inisial) :
Jenis Kelamin :
Tanggal lahir :

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah pertanyaan dalam kolompertanyaan dengan saksama.
2. Isilah kolom sesuai pengalaman anda SS (sangat setuju); S (setuju) ; CS (cukup setuju) TS (tidak setuju) ; Sangat tidak setuju (STS), di sebelahnya dengan tanda (V).

B. VARIABEL PENELITIAN

Penerapan Pendokumentasian Elektronik						
No	Pernyataan	SS	S	CS	TS	STS
Kemudahan						
1	Kemudahan mendapatkan informasi .					
2	Kemudahan melakukan pengurusan administrasi .					
Konservasi waktu						
3	Kecepatan waktu tunggu administrasi pendaftaran pasien .					
4	Kecepatan waktu tunggu administrasi kepulangan pasien .					
Akurasi						
5	Akurasi perhitungan tagihan pasien .					
6	Ketepatan pelaporan tindakan rekam medis pasien					
Komprehensif						
7	Sistem dapat mencatat informasi tentang pembayaran, tagihan, dan pengaturan keuangan lainnya yang terkait dengan perawatan Anda.					

8	Sistem mencatat jadwal perawatan dan tindakan medis yang direncanakan atau telah dilakukan, termasuk tanggal, waktu, dan nama staf medis yang bertanggung jawab.					
Kejelasan						
9	Informasi yang disajikan akurat dan terpercaya.					
10	Bahasa yang digunakan mudah dipahami.					
11	Dokumen tersusun dengan teratur.					
Total						

Kualitas Pelayanan						
Tangibles (bukti langsung) .						
Pernyataan		SS	S	CS	TS	STS
1	Fasilitas ruang tunggu tersedia seperti tempat duduk yang nyaman, tempat duduk prioritas dan TV					
2	Kebersihan rumah sakit					
3	Peralatan teknologi kedokteran yang memadai .					
4	Penampilan karyawan yang rapi .					
5	Tempat parkir yang nyaman .					
Responsiveness (daya tanggap).						
6	Sikap petugas medis dalam memberikan pelayanan yang baik pada pasien .					
7	Sikap petugas administrasi dalam memberikan pelayanan administrasi yang baik .					
8	Kesediaan petugas medis dalam memantau perkembangan pasien .					
9	Kecepatan petugas medis dalam merespon permintaan pasien saat membutuhkan penanganan medis .					
Empathy (empati).						
10	Kesediaan karyawan rumah sakit dalam menjalin hubungan komunikasi yang baik pada pasien .					
11	Kemampuan pihak rumah sakit dalam memberikan prosedur layanan yang baik dan efisien.					
12	Kesediaan rumah sakit dalam memperhatikan kepentingan pasien .					
13	Kesediaan pihak rumah sakit dalam mendengarkan keluhan pasien .					

Reliability (keandalan).						
14	Kemudahan rumah sakit untuk dihubungi .					
15	Kesiapan rumah sakit dalam memberikan layanan sejak pertama kali pasien datang .					
16	Ketelitian karyawan dalam bekerja .					
17	Ketepatan dokter dalam menganalisa diagnosis penyakit pada pasien					
18	Kemampuan karyawan dalam mengoperasionalkan peralatan dan fasilitas.					
Assurance (jaminan).						
19	Ketepatan rumah sakit dalam menepati janji sesuai jadwal.					
20	Obat (resep dokter) yang diberikan untuk pasien manjur					
21	Kepercayaan pasien yang baik terhadap rumah sakit dalam penanganan medis .					
22	Rumah sakit aman dalam menunjang pelayanan kesehatan .					
Total						

Keterangan :
SS : Sangat setuju (5)
S : Setuju (4)
CS : Cukup Setuju (3)
TS : Tidak Setuju (2)
STS : Sangat Tidak Setuju (1)

Kriteria Penerapan Pendokumentasian Elektronik
Baik : Jika total skor jawaban responden 34-55
Kurang baik : Jika total skor jawaban responden 11-33

Kriteria Kualitas Pelayanan
Baik : Jika total skor jawaban responden 67-110
Kurang baik : Jika total skor jawaban responden 22-66

Lampiran 4

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

RUMAH SAKIT MITRA MASYARAKAT
Jl. Charitas No. 1, Kotak Pos 235, Timika 99914 - PAPUA
Telp. 0901-3266294, 3266519, HP: 08114903119 Fax. 0901 - 3264479
Email: rsmm.timika@gmail.com

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN
Nomor : 001/RSMM/Dirum-Latbang/Ket-Penelitian/I/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Sub Bagian Pelatihan & Pengembangan Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika, menerangkan bahwa :

Nama	: Agustinus Salli Padang
NIP	: 2020/01/01/407
Instansi pendidikan	: STIK Stela Maris Makassar
Topik/ Judul/ Data	: **"Hubungan pendokumentasian secara elekronik dengan kualitas pelayanan di unit Rawat Jalan Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika"**

Benar yang tersebut namanya di atas telah melaksanakan penelitian di RS Mitra Masyarakat pada 3 Oktober 2023-18 Oktober 2023.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat, agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Timika, 09 Januari 2024

Ns. Ernie Tandi Ayu, S. Tr. Kep
Kepala Sub Bagian Pelatihan & Pengembangan

Mengetahui,

dr. Hendry Roy, Sp.B
Pjs. Direktur RS. Mitra Masyarakat

Cinta Kasih, Kebersamaan dalam Pelayanan

Lampiran 5

MASTER TABEL PENELITIAN

NO	PENDOKUMENTASIAN ELEKTRONIK	KATEGORI	KODE	KUALITAS PELAYANAN	KATEGORI	KODE	UMUR	JENIS KELAMIN	
1	26	Kurang Baik	2	50	Kurang Baik	2	34	L	
2	41	Baik	1	83	Baik	1	30	L	
3	44	Baik	1	93	Baik	1	30		P
4	30	Kurang Baik	2	80	Baik	1	39	L	
5	21	Kurang Baik	2	68	Baik	1	36	L	
6	25	Kurang Baik	2	60	Kurang Baik	2	36		P
7	55	Baik	1	105	Baik	1	35	L	
8	55	Baik	1	105	Baik	1	21		P
9	55	Baik	1	110	Baik	1	26		P
10	55	Baik	1	110	Baik	1	25		P
11	55	Baik	1	110	Baik	1	24		P
12	55	Baik	1	110	Baik	1	24		P
13	48	Baik	1	94	Baik	1	28	L	
14	46	Baik	1	93	Baik	1	34	L	
15	26	Kurang Baik	2	69	Baik	1	28		P
16	20	Kurang Baik	2	56	Kurang Baik	2	23	L	
17	27	Kurang Baik	2	58	Kurang Baik	2	31		P
18	26	Kurang Baik	2	55	Kurang Baik	2	40		P
19	46	Baik	1	94	Baik	1	34	L	P
20	55	Baik	1	105	Baik	1	42		P
21	15	Kurang Baik	2	44	Kurang Baik	2	21	L	
22	51	Baik	1	99	Baik	1	26	L	
23	51	Baik	1	93	Baik	1	21	L	
24	51	Baik	1	109	Baik	1	23		P
25	18	Kurang Baik	2	58	Kurang Baik	2	31	L	
26	23	Kurang Baik	2	69	Baik	1	42		P
27	50	Baik	1	105	Baik	1	20		P
28	50	Baik	1	109	Baik	1	30	L	
29	51	Baik	1	109	Baik	1	30	L	
30	55	Baik	1	106	Baik	1	30	L	
31	55	Baik	1	108	Baik	1	28		P
32	41	Baik	1	83	Baik	1	41	L	
33	20	Kurang Baik	2	50	Kurang Baik	2	28		P
34	44	Baik	1	83	Baik	1	55	L	
35	41	Baik	1	88	Baik	1	21		P

NO	PENDOKUMENTASIAN ELEKTRONIK	KATEGORI	KODE	KUALITAS PELAYANAN	KATEGORI	KODE	UMUR	JENIS KELAMIN	
36	41	Baik	1	93	Baik	1	47	L	
37	46	Baik	1	89	Baik	1	45		P
38	23	Kurang Baik	2	50	Kurang Baik	2	36	L	
39	42	Baik	1	90	Baik	1	37	L	
40	44	Baik	1	90	Baik	1	26		P
41	41	Baik	1	88	Baik	1	38		P
42	46	Baik	1	79	Baik	1	39	L	
43	41	Baik	1	93	Baik	1	26	L	
44	55	Baik	1	110	Baik	1	26		P
45	53	Baik	1	92	Baik	1	25	L	
46	17	Kurang Baik	2	44	Kurang Baik	2	36	L	
47	43	Baik	1	89	Baik	1	33	L	
48	46	Baik	1	91	Baik	1	35		P
49	48	Baik	1	80	Baik	1	46	L	
50	21	Kurang Baik	2	48	Kurang Baik	2	23		P
51	26	Kurang Baik	2	50	Kurang Baik	2	29	L	
52	41	Baik	1	85	Baik	1	27	L	
53	45	Baik	1	89	Baik	1	30		P
54	18	Kurang Baik	2	51	Kurang Baik	2	32		P
55	49	Baik	1	101	Baik	1	35		P
56	52	Baik	1	92	Baik	1	28	L	
57	52	Baik	1	93	Baik	1	30		P
58	26	Kurang Baik	2	50	Kurang Baik	2	38		P
59	41	Baik	1	105	Baik	1	28		P
60	50	Baik	1	101	Baik	1	36	L	
61	50	Baik	1	110	Baik	1	38	L	
62	55	Baik	1	90	Baik	1	28	L	
63	42	Baik	1	87	Baik	1	28		P
64	20	Kurang Baik	2	49	Kurang Baik	2	25	L	
65	18	Kurang Baik	2	50	Kurang Baik	2	28		P
66	46	Baik	1	79	Baik	1	32	L	
67	48	Baik	1	94	Baik	1	36		P
68	46	Baik	1	95	Baik	1	28	L	
69	49	Baik	1	100	Baik	1	26		P
70	55	Baik	1	110	Baik	1	30	L	
71	40	Baik	1	80	Baik	1	35		P
72	50	Baik	1	100	Baik	1	32		P
73	20	Kurang Baik	2	69	Baik	1	37		P

NO	PENDOKUMENTASIAN ELEKTRONIK	KATEGORI	KODE	KUALITAS PELAYANAN	KATEGORI	KODE	UMUR	JENIS KELAMIN	
74	20	Kurang Baik	2	56	Kurang Baik	2	30	L	
75	50	Baik	1	93	Baik	1	50	L	
76	38	Baik	1	80	Baik	1	28	L	
77	50	Baik	1	100	Baik	1	30		P
78	40	Baik	1	84	Baik	1	30		P
79	55	Baik	1	110	Baik	1	32		P
80	24	Kurang Baik	2	54	Kurang Baik	2	27	L	
81	50	Baik	1	100	Baik	1	27		P
82	48	Baik	1	104	Baik	1	30	L	
83	53	Baik	1	108	Baik	1	42		P
84	50	Baik	1	106	Baik	1	38		P
85	20	Kurang Baik	2	50	Kurang Baik	2	29	L	
86	55	Baik	1	110	Baik	1	35		P
87	19	Kurang Baik	2	49	Kurang Baik	2	43		P
88	22	Kurang Baik	2	59	Kurang Baik	2	28	L	
89	49	Baik	1	100	Baik	1	28		P
90	24	Kurang Baik	2	44	Kurang Baik	2	28		P
91	18	Kurang Baik	2	56	Kurang Baik	2	28	L	
92	33	Kurang Baik	2	66	Kurang Baik	2	29		P
93	35	Baik	1	100	Baik	1	30	L	
94	25	Kurang Baik	2	40	Kurang Baik	2	34		P
95	50	Baik	1	104	Baik	1	21		P
96	51	Baik	1	100	Baik	1	26	L	
97	55	Baik	1	110	Baik	1	28		P
98	52	Baik	1	100	Baik	1	27	L	
99	27	Kurang Baik	2	60	Kurang Baik	2	32		P
100	50	Baik	1	89	Baik	1	32		P
101	45	Baik	1	102	Baik	1	35		P
102	45	Baik	1	91	Baik	1	35	L	
103	50	Baik	1	98	Baik	1	56		P
104	55	Baik	1	110	Baik	1	34		P
105	46	Baik	1	79	Baik	1	26	L	
106	48	Baik	1	94	Baik	1	26		P
107	30	Kurang Baik	2	90	Baik	1	30	L	
108	26	Kurang Baik	2	46	Kurang Baik	2	35		P
109	36	Baik	1	78	Baik	1	25		P
110	40	Baik	1	80	Baik	1	28	L	
111	50	Baik	1	85	Baik	1	28		P

NO	PENDOKUMENTASIAN ELEKTRONIK	KATEGORI	KODE	KUALITAS PELAYANAN	KATEGORI	KODE	UMUR	JENIS KELAMIN	
112	45	Baik	1	80	Baik	1	29		P
113	33	Kurang Baik	2	75	Baik	1	20		P
114	38	Baik	1	78	Baik	1	45	L	
115	45	Baik	1	80	Baik	1	44		P
116	23	Kurang Baik	2	79	Baik	1	30		P
117	55	Baik	1	110	Baik	1	21	L	
118	48	Baik	1	90	Baik	1	32		P
119	50	Baik	1	78	Baik	1	23	L	
120	48	Baik	1	75	Baik	1	45		P
121	50	Baik	1	80	Baik	1	19		P
122	36	Baik	1	70	Baik	1	35	L	
123	38	Baik	1	75	Baik	1	34	L	
124	45	Baik	1	80	Baik	1	30	L	
125	50	Baik	1	90	Baik	1	25	L	
126	23	Kurang Baik	2	78	Baik	1	27	L	
127	35	Baik	1	78	Baik	1	27	L	
128	50	Baik	1	79	Baik	1	28	L	
129	44	Baik	1	80	Baik	1	28		P
130	33	Kurang Baik	2	75	Baik	1	23	L	
131	38	Baik	1	78	Baik	1	34		P
132	47	Baik	1	80	Baik	1	35		P
133	38	Baik	1	95	Baik	1	45		P
134	28	Kurang Baik	2	75	Baik	1	34	L	
135	23	Kurang Baik	2	47	Kurang Baik	2	44		P
136	45	Baik	1	90	Baik	1	56		P
137	38	Baik	1	99	Baik	1	50		P
138	33	Kurang Baik	2	88	Baik	1	23		P
139	38	Baik	1	80	Baik	1	45	L	
140	45	Baik	1	94	Baik	1	20		P
141	36	Baik	1	88	Baik	1	39	L	
142	45	Baik	1	88	Baik	1	39		P
143	26	Kurang Baik	2	70	Baik	1	32	L	
144	34	Baik	1	69	Baik	1	32		P
145	36	Baik	1	75	Baik	1	31		P
146	46	Baik	1	88	Baik	1	36	L	
147	28	Kurang Baik	2	88	Baik	1	23	L	
148	44	Baik	1	97	Baik	1	41	L	
149	24	Kurang Baik	2	60	Kurang Baik	2	45	L	

NO	PENDOKUMENTASIAN ELEKTRONIK	KATEGORI	KODE	KUALITAS PELAYANAN	KATEGORI	KODE	UMUR	JENIS KELAMIN	
150	50	Baik	1	89	Baik	1	56	L	
151	46	Baik	1	90	Baik	1	18	L	
152	38	Baik	1	90	Baik	1	34	L	
153	45	Baik	1	68	Baik	1	37	L	
154	33	Kurang Baik	2	69	Baik	1	23		P
155	36	Baik	1	89	Baik	1	22		P
156	50	Baik	1	80	Baik	1	24		P
157	30	Kurang Baik	2	80	Baik	1	32		P
158	36	Baik	1	100	Baik	1	33	L	
159	45	Baik	1	99	Baik	1	43		P
160	38	Baik	1	89	Baik	1	19	L	
161	50	Baik	1	90	Baik	1	55		P
162	38	Baik	1	96	Baik	1	50		P
163	48	Baik	1	94	Baik	1	34	L	
164	47	Baik	1	90	Baik	1	18		P
165	45	Baik	1	94	Baik	1	34	L	
166	26	Kurang Baik	2	45	Kurang Baik	2	44	L	
167	25	Kurang Baik	2	48	Kurang Baik	2	44	L	
168	34	Baik	1	90	Baik	1	52	L	
169	43	Baik	1	89	Baik	1	56	L	
170	37	Baik	1	85	Baik	1	28	L	
171	45	Baik	1	88	Baik	1	23	L	
172	23	Kurang Baik	2	48	Kurang Baik	2	27		P
173	38	Baik	1	88	Baik	1	25		P
174	37	Baik	1	88	Baik	1	30		P
175	36	Baik	1	88	Baik	1	27		P
176	46	Baik	1	87	Baik	1	44		P
177	40	Baik	1	94	Baik	1	47		P
178	46	Baik	1	90	Baik	1	54		P
179	18	Kurang Baik	2	40	Kurang Baik	2	45	L	
180	33	Kurang Baik	2	91	Baik	1	55	L	
181	35	Baik	1	91	Baik	1	56		P
182	33	Kurang Baik	2	90	Baik	1	21		P
183	50	Baik	1	97	Baik	1	32		P
184	45	Baik	1	100	Baik	1	25		
185	18	Kurang Baik	2	100	Baik	1	45	L	
186	55	Baik	1	110	Baik	1	45		P
187	55	Baik	1	110	Baik	1	45		P

NO	PENDOKUMENTASIAN ELEKTRONIK	KATEGORI	KODE	KUALITAS PELAYANAN	KATEGORI	KODE	UMUR	JENIS KELAMIN	
188	26	Kurang Baik	2	59	Kurang Baik	2	34		P
189	24	Kurang Baik	2	45	Kurang Baik	2	32		P
190	30	Kurang Baik	2	90	Baik	1	28		P
191	46	Baik	1	98	Baik	1	27	L	
192	36	Baik	1	95	Baik	1	34	L	
193	20	Kurang Baik	2	49	Kurang Baik	2	34	L	
194	50	Baik	1	100	Baik	1	34	L	
195	45	Baik	1	95	Baik	1	55	L	
196	44	Baik	1	90	Baik	1	43	L	
197	27	Kurang Baik	2	44	Kurang Baik	2	50		P
198	26	Kurang Baik	2	44	Kurang Baik	2	46		P
199	38	Baik	1	96	Baik	1	25	L	
200	25	Kurang Baik	2	48	Kurang Baik	2	19	L	
	USIA TERTUA						56		
	Usia termuda						18		
	TOTAL					96	104	48%	52%
	JUMLAH DATA						200		

Lampiran 6

OUTPUT SPSS

Kualitas_pelayanan * Pendokumentasian_elektronik Crosstabulation

			Pendokumentasian_elektronik		
			Baik	Kurang Baik	Total
Kualitas_pelayanan	Baik	Count	141	20	161
		Expected Count	113.5	47.5	161.0
		% of Total	70.5%	10.0%	80.5%
	Kurang Baik	Count	0	39	39
		Expected Count	27.5	11.5	39.0
		% of Total	0.0%	19.5%	19.5%
Total		Count	141	59	200
		Expected Count	141.0	59.0	200.0
		% of Total	70.5%	29.5%	100.0%

Chi-Square Tests[c]

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	115.781[a]	1	.000	.000	.000	
Continuity Correction[b]	111.608	1	.000			
Likelihood Ratio	121.795	1	.000	.000	.000	
Fisher's Exact Test				.000	.000	
Linear-by-Linear Association	115.202[d]	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	200					

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.50.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is 10.733.

Lampiran 7

LEMBAR KONSULTASI

LEMBAR KONSUL

Nama dan NIM : 1. Agustinus Salli Padang (NIM :C2214201118)
2. Vegi Widia Insani (NIM: C2214201169)

Program : S1 Keperawatan

Judul Proposal : Hubungan Penerapan Pendokumentasian Elektronik Dengan Kualitas Pelayanan Di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika Papua

Pembimbing : 1. Siprianus Abdu Siprianus Abdu,S.Si Ns.,M.Kes
2. Wirmando, Ns.,M.Kep

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSUL	TANDA TANGAN PENELITI		
			I	II	
1	Kamis 16/03/2023	PENGAJUAN JUDUL			Pak Siprianus
2	Kamis 6/04/2023	Konsultasi via Zoom, Judul Skipsi			Pak Siprianus
3	Kamis 20/04/2023	Konsultasi BAB 1 beserta daftar pustaka (via WA)			Pak Siprianus

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSUL	TANDA TANGAN		
			PENELITI		PEMBIMBING
			I	II	
9	Kamis 13/07/2023	Konsultasi BAB 3, BAB 4 (via WA)			Pak Siprianus
10	Kamis 13/07/2023	Konsultasi BAB 3, BAB 4 (via WA)			Pak Wimardo
11	Senin 17/07/2023	Konsultasi BAB 3, BAB 4 (via zoom)			Pak Siprianus
12	Selasa 18/07/2023	Konsultasi Kuesioner (via WA)			Pak Siprianus
13	Kamis 20/07/2023	Konsultasi Kuesioner (via WA)			Pak Siprianus
14	Senin 24/07/2023	Konsultasi BAB 3, BAB 4 dan Kuesioner (via WA)			Pak Siprianus
15	Selasa 01/08/2023	Konsultasi BAB 1, BAB 2, BAB 3, BAB 4 dan			Pak Wimardo

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSUL	TANDA TANGAN		
			PENELITI		PEMBIMBING
			I	II	
3	Kamis 20/04/2023	Konsultasi BAB 1 beserta daftar pustaka (via WA)			Pak Wimardo
4	Senin 1/05/2023	Konsultasi perbaikan BAB 1 (via WA)			Pak Siprianus
5	Kamis 11/05/2023	Konsultasi Perbaikan BAB 1 (via WA)			Pak Siprianus
6	Sabtu 20/05/2023	Konsultasi Perbaikan BAB 1 (via WA)			Pak Siprianus
7	Rabu 21/06/2023	Konsultasi BAB 2 (via WA)			Pak Siprianus
8	Senin 10/07/2023	Konsultasi BAB 3, BAB 4 (via WA)			Pak Siprianus
8	Senin 10/07/2023	Konsultasi BAB 3, BAB 4 (via WA)			Pak Wimardo

Lampiran 8

SURAT KETERANGAN UJI TURNITIN

SKRIPSI SIAP TEMPUR.docx

ORIGINALITY REPORT

29%	28%	11%	9%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	8%
2	journal2.stikeskendal.ac.id Internet Source	1%
3	www.researchgate.net Internet Source	1%
4	www.scribd.com Internet Source	1%
5	docplayer.info Internet Source	1%
6	elibrary.unisba.ac.id Internet Source	1%
7	ejournal.stie11april-sumedang.ac.id Internet Source	1%
8	mypembelajara.blogspot.com Internet Source	1%
9	repository.radenfatah.ac.id Internet Source	1%

10	adoc.pub Internet Source	1 %
11	core.ac.uk Internet Source	<1 %
12	idoc.pub Internet Source	<1 %
13	www.pogi.or.id Internet Source	<1 %
14	ejournal.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	<1 %
15	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
16	deviafnitaimoet.blogspot.com Internet Source	<1 %
17	scholar.unand.ac.id Internet Source	<1 %
18	123dok.com Internet Source	<1 %
19	repository.unja.ac.id Internet Source	<1 %
20	www.scilit.net Internet Source	<1 %
21	www.voa-islam.com Internet Source	<1 %