

## **Analisis Pengaruh Rekam Medis Elektronik Rumah Sakit Terhadap Peningkatan Kualitas Mutu dan Keselamatan Pasien di RSIA Permata Sarana Husada Tahun 2023**

Tasha Gabriella\* Windiyaningsih Cicilia\* Trigono Ahdun  
Universitas Respati Indonesia  
gabby\_tasha@yahoo.com

### **ABSTRAK**

Rekam medis elektronik merupakan rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis sesuai dengan peraturan dari PERMENKES No 24 Tahun 2022 dan STARKES. Tetapi kenyataannya banyak rumah sakit yang belum menerapkan karena terkendala SDM, biaya, dan sarana prasarana atau bahkan belum ada karena ketidaktahuan informasi. RSIA Permata Sarana Husada sudah menggunakan Rekam Medis Elektronik walaupun masih belum optimal karena kendala aplikasi yang ada maupun kemahiran pengguna Rekam Medis Elektronik yang kurang. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui dengan rekam medis elektronik dapat membuat pekerjaan staf lebih efektif sehingga lebih fokus ke pelayanan dan dapat meningkatkan keselamatan pasien. Metode dilakukan dengan desain *cross sectional study* dan dilakukan di ruangan rekam medis pada bulan Februari 2023 dengan 40 responden non medis, perawat, farmasi, dokter dan dokter gigi lalu dianalisis secara kuantitatif. Hasil penelitian tersebut didapatkan pengetahuan responden mengenai RME 100% sangat baik, karena seluruh tenaga kerja yang menggunakan RME sudah mengikuti pelatihan mengenai RME. Kualitas pelayanan meningkat karena adanya RME yaitu sebesar 92,5%, kualitas mutu RME di RSIA Permata Sarana Husada juga sudah baik yaitu sebesar 99,16%, dan keselamatan pasien dapat meningkat karena adanya RME yaitu sebesar 95,5%. Dari variable yang diuji yaitu kualitas pelayanan, kualitas mutu, dan keselamatan pasien semuanya berhubungan dengan tersedianya RME. Kesimpulan: dengan adanya kualitas pelayanan dan kualitas mutu RME akan mempengaruhi tingkat baik dan buruknya keselamatan pasien yang akan terjadi. Saran: *Monitoring* dan evaluasi secara rutin mengenai aplikasi yang sudah tersedia agar dapat mengurangi terjadinya gangguan pada saat memasukkan data rekam medis, peningkatan kemampuan aplikasi agar tenaga medis dapat melakukan *monitoring* data di luar rumah sakit, pelatihan secara berkala mengenai RME harus tetap dilakukan terutama bagi tenaga kerja baru,

**Kata kunci: Rekam Medis Elektronik, Keselamatan Pasien**

## ABSTRACT

*Electronic medical records are medical records that are made using an electronic system which is intended for the administration of medical records in accordance with regulations from PERMENKES No. 24 of 2022 and STARKES. However, in reality, many hospitals have not implemented it because they are constrained by human resources, costs, and infrastructure or do not even exist due to ignorance of information. RSIA Permata Sarana Husada already uses Electronic Medical Records, although it is still not optimal due to existing application constraints and the lack of proficiency in Electronic Medical Record users. The purpose of this study was to find out that electronic medical records can make staff work more effective so that they focus more on service and can improve patient safety. The method was carried out using a cross sectional study design and carried out in the medical records room in February 2023 with 40 non-medical respondents, nurses, pharmacists, doctors and dentists and then analysed quantitatively. The results of this study showed that the respondents' knowledge about RME was 100% very good, because all workers who used RME had attended training on RME. Service quality increased due to RME, which was 92.5%, RME quality at RSIA Permata Sarana Husada was also good, namely 99.16%, and patient safety could be increased due to RME, which was 95.5%. Of the variables tested, namely service quality, quality, and patient safety, all are related to the availability of RME. Conclusion: the quality of service and quality of RME will affect the level of good and bad patient safety that will occur. Suggestion: Regular monitoring and evaluation of existing applications in order to reduce interference when entering medical record data, increase application capabilities so that medical personnel can monitor data outside the hospital, regular training on RME must be carried out, especially for new staff.*

**Keywords:** *Electronic Medical Records, Patient Safety*

## PENDAHULUAN

Sebagai salah satu kegiatan dalam proses belajar mengajar dalam Pendidikan pasca sarjana MARS adalah kegiatan pembuatan proposal penelitian, yang dalam pelaksanaannya melibatkan mahasiswa secara aktif dalam kegiatan manajemen administrasi rumah sakit dalam rangka untuk mengetahui lebih dalam dan akan melanjutkan penelitian sehingga dapat melihat hasil yang dapat digunakan oleh rumah sakit, akademik, mahasiswa dan juga peneliti untuk dilanjutkan penelitian selanjutnya.

Rumah sakit oleh diberikan batasan yaitu suatu bagian menyeluruh, integrasi dari organisasi dan medis, berfungsi memberikan pelayanan kesehatan lengkap kepada masyarakat baik kuratif maupun rehabilitatif, di mana output layanannya menjangkau pelayanan keluarga dan lingkungan (*patient centered*), rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan tenaga kesehatan serta untuk penelitian biososial. (World Health Organization, 1957.) Fungsi Rumah sakit selain yang diatas juga merupakan pusat pelayanan rujukan medik spesialisasi dan sub spesialisasi dengan fungsi utama menyediakan dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan (*kuratif*) dan pemulihan (rehabilitasi pasien). Maka sesuai dengan fungsi utamanya tersebut perlu pengaturan sedemikian rupa sehingga rumah sakit mampu memanfaatkan sumber daya yang dimiliki dengan berdaya guna dan berhasil guna (Ilyas 2001). Rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kesehatan, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.

Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemeliharaan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan rujukan (KEPMENKES RI 1992).

Berdasarkan PERMENKES RI No 269 tahun 2008 (Menteri Kesehatan RI 2008) tentang Rekam Medis, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Penulisan rekam medis tersebut termasuk dalam sarana pelayanan kesehatan yang merupakan tempat penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan yang dapat digunakan untuk praktik kedokteran atau kedokteran gigi. Penggunaan SIMRS (Sistem Informasi Rumah Sakit) Elektronik secara maksimal sangat diharapkan sehingga dengan adanya penggunaan SIMRS ini akan terjadi efisiensi tenaga dan waktu. Efisiensi tersebut akan dimanfaatkan untuk melaksanakan fungsi pelayanan farmasi klinik secara intensif.

Mengacu pada PERMENKES No 24 Tahun 2022 (kementerian kesehatan RI), rekam medis elektronik merupakan rekam medis yang dibuat dengan menggunakan system elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis. Pada pasal 3 menyatakan bahwa setiap fasilitas pelayanan Kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis elektronik. Mengikuti peraturan yang sudah dibuat, pada tahun 2010, Permata Sarana Husada sudah mengambil langkah untuk menggunakan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), dimana hal ini membuka kesempatan bagi RSIA Permata Sarana Husada untuk memperluas kehadirannya di pasar melalui partisipasi pada program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Indonesia sehingga dapat membuka pintu untuk melayani jutaan pasien JKN. Dengan sudah diterapkannya penggunaan SIMRS, menandakan bahwa RSIA Permata Sarana Husada sudah mengikuti aturan dari permenkes dan juga syarat akreditasi pada Desember 2023 layanan kesehatan wajib menggunakan Rekam Medik Elektronik (RME). Hal ini juga membuka peluang bagi RSIA Permata Sarana Husada untuk mengulurkan tangan membantu meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat kuantitatif, (Sugiyono 2019) merupakan penelitian yang berdasarkan pada filsafat *positivisme*, yang digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu. Untuk pengambilan sampel dilakukan dengan cara random, lalu pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian dan analisis data bersifat kuantitatif statistik yang bertujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditentukan.

Rancangan penelitian ini merupakan analitik observasional dengan pendekatan studi *Cross-sectional* (studi potong lintang) yaitu peneliti akan melakukan observasi dan pengukuran variabel pada suatu saat tertentu saja. Arti dari suatu saat bukan berarti semua subyek akan diamati tepat pada saat yang sama, tetapi memiliki maksud bahwa tiap subyek hanya diamati hanya sekali saja dan pengukuran variabel subyek dilakukan pada saat penelitian itu dilakukan. Penelitian analitik observasional bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel, lalu dilakukan analisis dari semua data yang sudah dikumpulkan. (Sastroasmoro and Ismael 2014). Dalam penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara rekam medis elektronik, human error, kualitas pelayanan, keselamatan pasien, dan kualitas mutu di RSIA Permata Sarana Husada.

Populasi merupakan seluruh objek atau subjek penelitian yang memiliki jumlah dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan diambil suatu kesimpulan (Nursalam 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh SDM RSIA Permata Sarana Husada berjumlah 40 orang yang menggunakan rekam medis elektronik dan pasien di RSIA Permata Sarana Husada. Jumlah populasi adalah SDM yang melakukan perekaman data menggunakan RME berulang di RSIA Permata Sarana Husada dalam dua bulan terakhir (Januari 2023 dan Februari 2023).

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Jika populasi dalam jumlah besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua populasi yang ada karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu,

maka peneliti akan menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu. Dan yang dipelajari di sampel itu, kesimpulannya akan dapat diberlakukan untuk populasi. Untuk itu sampel dari populasi harus benar-benar *representative* (dapat mewakili). Jika sampel tidak *representative* maka akan mendapatkan kesimpulan yang salah. (Sugiyono 2019). Teknik sampling dapat dibagi menjadi dua yaitu *probability sampling* dan *nonprobability sampling*. (Sugiyono 2019). Sampel dalam hal ini adalah SDM yang menggunakan RME dan pasien di RSIA Permata Sarana Husada.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1. Distribusi Responden berdasarkan Karakteristik**

		FREKUENSI	%	Valid (%)	Cumulative (%)
Jenis Kelamin		Laki-Laki	5	12.5	12.5
		Perempuan	35	87.5	100
Usia	V	<20 th	4	10	10
		20-30 TH	25	62.5	72.5
		31-40 TH	4	10	82.5
		41-50 TH	4	10	92.5
		> 50 TH	4	17.5	100
Pendidikan Terakhir	A	SMA	7	17.5	17.5
		D3/D4	13	32.5	50
		S1	13	32.5	82.5
		S2	7	17.5	100
Unit	L	NON MEDIS	17	32.5	32.5
		FARMASI	13	10	42.5
		PERAWAT	4	42.5	85
		Dokter / dokter gigi	6	15	100
Jabatan	I	KEPALA	9	22.5	22.5
		PJ	8	20	42.5
		PELAKSANA	23	57.5	100
Lama bekerja	D	< 1 TH	20	50	50
		1- < 2 TH	5	12.5	62.5
		2- < 3 TH	6	15	77.5
		> 3 TH	9	22.5	100

Berdasarkan tabel 1. proporsi jenis kelamin terbesar adalah perempuan sebanyak 88 %. SDM di RSIA Permata Sarana Husada sebagian besar berusia 20-30 tahun hal ini terlihat dari proporsi usia terbesar 61%. Pendidikan yang terbanyak adalah Diploma 3 sebanyak 79.8%. Dari populasi yang di ambil sebagian besar adalah bagian non medis yaitu sebesar 42% dan dengan jabatan terbanyak adalah pelaksana sebesar 58%. Lama bekerja yang terbanyak yaitu selama <1 tahun sebesar 50%

**Tabel 2. Distribusi Responden berdasarkan Pengetahuan**

No.	Pertanyaan	SS		S		TS		STS		Σ	%
		Σ	(%)	Σ	(%)	Σ	(%)	Σ	(%)		
11	Rekam medis elektronik digunakan sebagai gudang penyimpanan informasi elektronik berisi status kesehatan yang diperoleh pasien sepanjang hidupnya	35	87,5	5	12,5	0	0,0	0	0	140	100
12	Sehrub tenaga kerja yang melakukan pengisian RME harus mendapat pelatihan khusus	36	90,0	4	10,0	0	0,0	0	0	140	100

Berdasarkan table 2. SDM RSIA Permata Sarana Husada 87,5%, sudah memahami pengertian dari Rekam Medis Elektronik, dan sesuai dengan Standar Akreditasi 90%. Lalu, sebanyak 36% SDM RSIA Permata Sarana Husada setuju bahwa seluruh tenaga kerja harus melakukan pelatihan khusus mengenai RME.

**Tabel 3. Distribusi Responden berdasarkan Kualitas Layanan RME**

No.	Pertanyaan	SS		S		TS		STS		Σ	%
		Σ	(%)	Σ	(%)	Σ	(%)	Σ	(%)		
13	Pengisian data secara digital mempermudah pelayanan	28	70,0	12	30,0	0	0,0	0	0	140	100
14	Rekam medis elektronik dapat dilakukan dari luar rumah sakit	17	42,5	17	42,5	4	10,0	2	5	140	100
15	Dengan adanya rekam medis elektronik dapat mempermudah pencarian status pasien	25	62,5	15	37,5	0	0,0	0	0	140	100
16	Fitur rekam medis elektronik sesuai dengan kebutuhan pengguna	25	62,5	15	37,5	0	0,0	0	0	140	100
17	Pernah terjadi kesalahan pada sistem rekam medis elektronik pada saat saya mengisi data	4	10,0	24	60,0	7	17,5	5	13	140	100
18	Menurut saya, dengan adanya RME dapat mempercepat pelayanan pada farmasi	19	47,5	20	50,0	0	0,0	1	3	140	100
19	Menurut saya, dengan adanya RME dapat mempercepat pelayanan saat di kasir/keuangan	20	50,0	20	50,0	0	0,0	0	0	140	100
20	Menurut saya, dengan adanya RME dapat mempercepat pelayanan dokter karena tidak menunggu dokter untuk menulis	18	45,0	20	50,0	2	5,0	0	0	140	100

21	Menurut saya, dengan adanya RME dapat mempercepat pelayanan dokter karena tidak menunggu dokter untuk menulis secara manual	18	45,0	20	50,0	2	5,0	0	0	140	100
22	RME mempermudah petugas rekam medis agar tidak perlu membagikan status ke masing-masing rawat inap	21	52,5	19	47,5	0	0,0	0	0	140	100
23	Dengan adanya RME dapat menjadi lebih praktis karena data rekam medis dapat dibuka di berbagai tempat di unit rumah sakit sesuai kewenangannya	22	55,0	18	45,0	0	0,0	0	0	140	100
24	Kelengkapan data rekam medis akan mempermudah dalam peningkatan kualitas pelayanan	17	42,5	23	57,5	0	0,0	0	0	140	100
25	Secara keseluruhan, Rekam Medis Elektronik mudah digunakan	20	50,0	20	50,0	0	0,0	0	0	140	100

Berdasarkan table 3 SDM RSIA Permata Sarana Husada setuju bahwa dengan adanya RME sangat mempermudah dalam melakukan pelayanan kepada pasien. Namun, ternyata masih ada beberapa SDM yang mengalami gangguan jaringan pada saat memasukan data pada RME sebanyak 10% sangat setuju dan 60% setuju.

**Tabel 4. Distribusi Responden berdasarkan Keselamatan Pasien**

No.	Pertanyaan	SS		S		TS		STS		Σ	%
		Σ	(%)	Σ	(%)	Σ	(%)	Σ	(%)		
26	Dengan adanya rekam medis, status menjadi tidak memumpul di meja dokter atau perawat	25	62,5	15	37,5	0	0,0	0	0	140	100
27	Saya bingung dalam menggunakan RME	4	10,0	2	5,0	24	60,0	10	25	140	100
28	Saya membutuhkan bantuan dalam menggunakan RME	3	7,5	17	42,5	17	42,5	3	8	140	100
29	Rekam medis pasien menjadi lebih lengkap dan akurat	22	55,0	17	42,5	1	2,5	0	0	140	100
30	Saya dapat dengan mudah menjadi mahir menggunakan RME	14	35,0	25	62,5	1	2,5	0	0	140	100
31	RME membantu dalam pengambilan keputusan	16	40,0	22	55,0	2	5,0	0	0	140	100
32	RME memberikan arahan yang jelas saat saya mengoperasi kamya	14	35,0	25	62,5	1	2,5	0	0	140	100
33	Menurut saya, dengan adanya RME dapat mengurangi terjadinya kesalahan resep pada farmasi	18	45,0	21	52,5	1	2,5	0	0	140	100
34	Menurut saya, dengan adanya RME dapat membantu dalam membaca diagnosis	20	50,0	20	50,0	0	0,0	0	0	140	100
35	Menurut saya, dengan adanya RME dapat membaca dengan mudah resep dokter	20	50,0	20	50,0	0	0,0	0	0	140	100

Berdasarkan table 4 SDM RSIA Permata Sarana Husada setuju dengan adanya RME dapat mengurangi terjadinya kesalahan pemberian resep sebanyak 52,5% dan setuju bahwa RME dapat membantu dalam membaca diagnosis dari dokter sebanyak 50%. Namun, masih terdapat beberapa SDM yang bingung dalam penggunaan RME sebanyak 15% dimana dapat menurunkan tingkat keselamatan pasien

**Tabel 5. Distribusi Responden berdasarkan Kualitas Mutu RME**

No.	Pertanyaan	SS		S		TS		STS		Σ	%
		Σ	(%)	Σ	(%)	Σ	(%)	Σ	(%)		
35	Data rekam medis menjadi lebih lengkap	25	62,5	13	32,5	1	2,5	1	3	140	100
36	Penggunaan rekam medis elektronik mempermudah dalam pemasangan diagnosis beserta kode ICD-10	26	65,0	14	35,0	0	0,0	0	0	140	100
37	RME menghemat tenaga pengguna	22	55,0	18	45,0	0	0,0	0	0	140	100
38	Saya tidak memerlukan waktu banyak untuk mempelajari rekam medis elektronik	14	35,0	24	60,0	2	5,0	0	0	140	100
39	Menurut saya, dengan adanya RME dapat mempercepat kerja karyawan rumah sakit	20	50,0	20	50,0	0	0,0	0	0	140	100
40	RME menghemat pemakaian kertas dan map sebagai dokumen rumah sakit	22	55,0	18	45,0	0	0,0	0	0	140	100
41	RME mempermudah saat monitor evaluasi dinas kesehatan dan akreditasi	20	50,0	20	50,0	0	0,0	0	0	140	100
42	RME mempermudah pengisian klaim untuk BPJS	22	55,0	18	45,0	0	0,0	0	0	140	100
43	RME menghemat penggunaan ruangan untuk penyimpanan dokumen rumah sakit	24	60,0	16	40,0	0	0,0	0	0	140	100
44	Kelengkapan data akan mempermudah dalam memenuhi aspek hukum	21	52,5	19	47,5	0	0,0	0	0	140	100
45	Dengan adanya RME, akan lebih mudah mengetahui jumlah pasien dan dapat menghitung kebutuhan bagian gizi	21	52,5	19	47,5	0	0,0	0	0	140	100
46	Dengan adanya RME, akan lebih mudah mengetahui jumlah pasien dan dapat menghitung kebutuhan bagian linen	16	40,0	24	60,0	0	0,0	0	0	140	100

Berdasarkan table 5 RME di RSIA Permata Sarana Husada memiliki taraf atau derajat yang cukup baik karena SDM sangat setuju bahwa RME mempermudah dalam pemasangan diagnosis (65%), mempermudah saat memonitor evaluasi dinas Kesehatan dan akreditasi (50%), mempermudah dalam memenuhi aspek hukum (52,5%), serta dapat mempermudah dalam mengetahui jumlah pasien dan menghitung kebutuhan gizi (52,5%) dan linen (60%).

Tabel 6. Hasil Bivariat Spearman Rho

		Correlations									
		USA	PENDIDIKAN	UNIT	Jabatan	Lambekerja	Kualitaslayanan	pengetahuan	Keselamatan pasien	Mutualan	
Spearman's rho	USA	Correlation Coefficient	1.000	.589**	.361*	-.430**	.347	.209	.296	.097	.161
		Sig. (2-tailed)	.	.000	.022	.006	.028	.195	.085	.550	.322
		N	40	40	40	40	40	40	35	40	40
PENDIDIKAN		Correlation Coefficient	.589**	1.000	.389*	-.427**	.304	.066	.070	-.107	.090
		Sig. (2-tailed)	.000	.	.013	.006	.057	.688	.688	.511	.580
		N	40	40	40	40	40	40	35	40	40
UNIT		Correlation Coefficient	.361*	.389*	1.000	-.035	.155	.197	-.022	.018	.129
		Sig. (2-tailed)	.022	.013	.	.829	.340	.222	.899	.910	.426
		N	40	40	40	40	40	40	35	40	40
Jabatan		Correlation Coefficient	-.430**	-.427**	-.035	1.000	-.324*	-.329*	-.314	-.059	-.328*
		Sig. (2-tailed)	.006	.006	.829	.	.041	.038	.066	.716	.039
		N	40	40	40	40	40	40	35	40	40
Lambekerja		Correlation Coefficient	.347	.304	.155	-.324*	1.000	.188	.211	.237	.249
		Sig. (2-tailed)	.028	.057	.340	.041	.	.246	.229	.141	.121
		N	40	40	40	40	40	40	35	40	40
Kualitaslayanan		Correlation Coefficient	.209	.066	.197	-.329*	.188	1.000	.203	.630**	.802**
		Sig. (2-tailed)	.195	.688	.222	.038	.246	.	.241	.000	.000
		N	40	40	40	40	40	40	35	40	40
pengetahuan		Correlation Coefficient	.296	.070	-.022	-.314	.211	.203	1.000	.233	.247
		Sig. (2-tailed)	.085	.688	.899	.066	.223	.241	.	.178	.153
		N	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Keselamatanpasien		Correlation Coefficient	.097	-.107	.018	-.059	.237	.630**	.233	1.000	.186*
		Sig. (2-tailed)	.550	.511	.910	.716	.141	.000	.178	.	.000
		N	40	40	40	40	40	35	40	40	40
Mutualan		Correlation Coefficient	.161	.090	.129	-.328*	.249	.802**	.247	.186*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.322	.580	.426	.039	.121	.000	.153	.000	.
		N	40	40	40	40	40	35	40	40	40

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).  
 \* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Dari tabel 6 dapat diinterpretasikan semua variabel memiliki korelasi yang signifikan antara kualitas pelayanan, kualitas mutu, dan keselamatan pasien karena sig<0,05 atau sig<0,01.

Tabel 7. Hasil Bivariat Pearson

		Correlations									
		USA	PENDIDIKAN	UNIT	Jabatan	Lambekerja	Kualitaslayanan	pengetahuan	Keselamatan pasien	Mutualan	
USA	Pearson Correlation	1	.601**	.311	-.463**	.372*	.160	.308	.040	.091	
		Sig. (2-tailed)		.000	.051	.008	.018	.324	.074	.808	.575
		N	40	40	40	40	40	40	35	40	40
PENDIDIKAN	Pearson Correlation	.601**	1	.400*	-.436**	.331*	.044	.145	-.075	.103	
		Sig. (2-tailed)	.000		.011	.005	.037	.788	.407	.644	.527
		N	40	40	40	40	40	40	35	40	40
UNIT	Pearson Correlation	.311	.400*	1	.011	.155	.175	-.024	.083	.114	
		Sig. (2-tailed)	.051	.011	.	.946	.339	.281	.892	.612	.485
		N	40	40	40	40	40	40	35	40	40
Jabatan	Pearson Correlation	-.463**	-.436**	.011	1	-.303*	-.325*	-.320*	-.014	-.300*	
		Sig. (2-tailed)	.003	.005	.946	.	.057	.041	.061	.912	.040
		N	40	40	40	40	40	40	35	40	40
Lambekerja	Pearson Correlation	.372*	.331*	.155	-.303*	1	.222	.191	.240	.236	
		Sig. (2-tailed)	.018	.037	.339	.057	.	.168	.271	.138	.148
		N	40	40	40	40	40	40	35	40	40
Kualitaslayanan	Pearson Correlation	.160	.044	.175	-.325*	.222	1	.227	.645**	.822**	
		Sig. (2-tailed)	.324	.788	.281	.041	.168	.	.189	.000	.000
		N	40	40	40	40	40	40	35	40	40
pengetahuan	Pearson Correlation	.308	.145	-.075	-.014	.240	.227	1	.175	.165	
		Sig. (2-tailed)	.074	.407	.892	.661	.271	.189	.	.315	.165
		N	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Keselamatanpasien	Pearson Correlation	.040	-.075	.083	-.014	.240	.645**	.175	1	.822**	
		Sig. (2-tailed)	.808	.644	.612	.532	.138	.000	.315	.	.002
		N	40	40	40	40	40	35	40	40	40
Mutualan	Pearson Correlation	.091	.103	.114	-.300*	.236	.822**	.165	.822**	1	
		Sig. (2-tailed)	.575	.527	.485	.040	.143	.000	.125	.002	.
		N	40	40	40	40	40	35	40	40	40

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).  
 \* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Dari tabel 7 dapat diinterpretasikan semua variabel memiliki korelasi yang signifikan antara kualitas pelayanan, kualitas mutu, dan keselamatan pasien karena sig<0,05.

Tabel 8. Hasil Uji Multivariat

ANOVA <sup>a</sup>						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	67.437	3	22.479	4.489	.010 <sup>b</sup>
	Residual	155.249	31	5.008		
	Total	222.686	34			

a. Dependent Variable: Keselamatanpasien

ANOVA <sup>a</sup>						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	67.888	1	67.888	16.135	.000 <sup>b</sup>
	Residual	159.412	38	4.195		
	Total	227.100	39			

a. Dependent Variable: Keselamatanpasien

b. Predictors: (Constant), Kualitaslayanan

ANOVA <sup>a</sup>						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	67.736	2	33.868	7.863	.001 <sup>b</sup>
	Residual	159.364	37	4.307		
	Total	227.100	39			

a. Dependent Variable: Keselamatanpasien

b. Predictors: (Constant), Mutualan, Kualitaslayanan

Dari tabel 8 dapat diinterpretasikan semua variabel memiliki korelasi yang signifikan antara mutu layanan, pengetahuan, keselamatan pasien dengan kualitas layanan, kemudian keselamatan pasien dengan kualitas layanan dan mutu layanan, kualitas layanan dengan keselamatan pasien karena sig<0,05.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Dengan adanya kualitas pelayanan dan kualitas mutu RME akan mempengaruhi tingkat baik dan buruknya keselamatan pasien yang akan terjadi.

### Saran

*Monitoring* dan evaluasi secara rutin mengenai aplikasi yang sudah tersedia agar dapat mengurangi terjadinya gangguan pada saat memasukkan data rekam medis, peningkatan kemampuan aplikasi agar tenaga medis dapat melakukan *monitoring* data di luar rumah sakit, pelatihan secara berkala mengenai RME harus tetap dilakukan terutama bagi tenaga kerja baru, dan diharapkan untuk dapat dilakukan penelitian lanjutan untuk menilai apakah ada hubungan antara RME dengan kecepatan dan ketepatan klaim BPJS.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Andi Ritonga, Zulham, and Faradila Maya Sari. 2019. "TINJAUAN SISTEM PENYIMPANAN BERKAS REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT H ADAM MALIK TAHUN 2019." *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)* 4 (2): 637-47. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v4i2.87>.
2. Arika, Alya. 2020. "PENTINGNYA PEMUSNAHAN REKAM MEDIS DI PUSKESMAS DITINJAU DARI ASPEK HUKUM."
3. Budi, Savitri Citra. 2017. "PERAN PEREKAM MEDIS DALAM MENDUKUNG KESELAMATAN PASIEN."
4. Faida, Eka Wilda, and Amir Ali. 2021. "Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik dengan Pendekatan DOQ-IT (Doctor's Office Quality-Information Technology)." *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia* 9 (1): 67. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v9i1.315>.
5. Ilyas, Y. 2001. "Perencanaan SDM Rumah Sakit: Teori, Metode Dan Formula." *Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan*.
6. kementerian kesehatan RI. n.d. "PERMENKES NO 24 TAHUN 2022."
7. KEPMENKES RI. 1992. "KEPMENKES RI NO 983."
8. KNEPK. 2011. "Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan 2011." *Litbang Kementerian Kesehatan*. Litbang Kementerian Kesehatan.
9. Matondang, Zulkifli. 2009. "VALIDITAS DAN RELIABILITAS SUATU INSTRUMEN PENELITIAN."
10. Menteri Kesehatan RI. 2008. "PERMENKES RI NO 269."
11. ———. 2011. "21 PMK No. 1691 Ttg Keselamatan Pasien Rumah Sakit."
12. Nasrudin, Jurhana. 2019. *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Edited by Taufik M. Bandung: PT Panca Terra Firma.
13. Notoadmojo, Soekidjo. 2018. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. <https://doi.org/S0887899401003605> [pii].
14. Nursalam. 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edited by Peni Puji Lestari. *Salemba Medika*. 2nd ed. Jakarta: Salemba Medika.
15. Parasuraman, a, Valarie a Zeithaml, and Leonard L Berry. 1988. "SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality." *Journal of Retailing*. [https://doi.org/10.1016/S0148-2963\(99\)00084-3](https://doi.org/10.1016/S0148-2963(99)00084-3).
16. PERMENKES RI. 2013. "PERMENKES NO 82 TH 2013.Pdf."
17. ———. 2020. "Permenkes RI Nomor 3 Tahun 2020.Pdf."
18. Rika Andriani, Dewi Septiana Wulandari, and Rizka Siwi Margianti. 2022. "Rekam Medis Elektronik sebagai Pendukung Manajemen Pelayanan Pasien di RS Universitas Gadjah Mada." *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)* 7 (1): 96-107. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v7i1.599>.
19. Saputro, Agung Dwi. 2020. "PENINGKATAN MUTU & EFISIENSI PELAYANAN MELALUI IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI RS BETHESDA YOGYAKARTA."
20. Sastroasmoro, Sudigdo, and Sofyan Ismael. 2014. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. *Sagung Seto*. 5th ed. Jakarta: CV. Sagung Seto.

21. Sugiyono, Prof.Dr. 2019. *Metode Penelitian Pendidikan*. Edited by Apri Nuryanto. *Alfabeta, Cv*. 3rd ed. Bandung: Alfabeta, cv.
22. Supriyatna, Adi, and Vivi Maria. 2017. "Pengukuran Tingkat Kepuasan Pengguna Sistem Informasi DJP Online Pelaporan SPT Pajak." *Prosiding SNATIF 4*: 303–9.
23. Wahab, Bachtiyar -, Rosmiati -, Desmayanti Br Surbakti, Tedty Rohaya Tinambunan, Ripando Jhon satria Sembiring, and Akhmad Fatikhush Sholikh. 2022. "PENYULUHAN PEMANFAATAN REKAM MEDIK ELEKTRONIK DI INSTALASI RAWAT JALAN RUMAH SAKIT UMUM CUT MEUTIA KABUPATEN ACEH UTARA." *Jurnal Pengabdian Masyarakat Putri Hijau* 2 (4): 16–19. <https://doi.org/10.36656/jpmph.v2i4.1022>.
24. world health organization. 2009. "Hospitals." 2009. [https://www.who.int/health-topics/hospitals#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/hospitals#tab=tab_1).