

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI UNIT MEDICAL RECORD RUMAH SAKIT PHC SURABAYA
ANALISIS KEPUASAN PELAKSANA OPERASIONAL TERHADAP
PENGUNAAN E-RM DI RS PHC SURABAYA**



Oleh :

NABILA NUR MASITHA IZZUL ISLAM

101711133056

**DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2021**

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI UNIT MEDICAL RECORD RUMAH SAKIT PHC SURABAYA

Disusun oleh :


NABILA NUR MASITHA IZZUL ISLAM

NIM.101711133056

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh :

Pembimbing Departemen,

Surabaya, 22 April 2021



Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., MARS

NIP. 197111081998021001

Pembimbing Instansi

Surabaya, 29 April 2021

Rumah Sakit PHC Surabaya,


Aprilia Laksmi Palupi, S.KM., M.Kes

NIP. 047599009

Mengetahui,

Surabaya, 26 April 2021

Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan


Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes

NIP. 197510181999032002

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat, nikmat, serta karunia-Nya kami dapat menyelesaikan Laporan Pelaksanaan Magang yang berjudul “ANALISIS KEPUASAN PELAKSANA OPERASIONAL TERHADAP PENGGUNAAN E-RM DI RS PHC SURABAYA”, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

Laporan ini menjabarkan mengenai analisis kepuasan pelaksana operasional terhadap penggunaan E-RM di RS PHC Surabaya. Dengan mengetahui hasil analisis penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan masukan bagi pihak Rumah Sakit untuk meningkatkan kepuasan dalam penggunaan E-RM.

Pada kesempatan ini kami sampaikan terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada bapak Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., MARS, selaku pembimbing departemen, serta ibu Aprilia Laksmi Palupi, S.KM., M.Kes, selaku pembimbing instansi yang telah memberikan petunjuk, koreksi serta saran hingga terwujudnya laporan ini.

Dalam penulisan laporan ini kami menyadari masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan masukan yang membangun sangat diharapkan untuk perbaikan. Harapannya laporan ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak. Terima kasih.

Surabaya, 5 Februari 2021

DAFTAR ISI

Halaman Pengesahan	ii
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	iv
Daftar Gambar	v
Daftar Tabel	v
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian	2
1.3.1 Tujuan Umum	2
1.3.2 Tujuan Khusus	2
1.4 Manfaat Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Rumah Sakit	4
2.2 Sistem Informasi	5
2.3 Rekam Medis	5
2.4 Rekam Medis Elektronik	6
2.5 EUCS (<i>End User Computing Satisfaction</i>)	7
BAB III METODE KEGIATAN	9
3.1 Lokasi Magang	9
3.2 Waktu Magang	9
3.3 Metode Pelaksanaan Kegiatan	10
3.4 Teknik Pengambilan Data	10
3.5 Output Kegiatan	10
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	11
4.1 Gambaran Umum RS PHC Surabaya	11
4.2 Unit <i>Medical Record</i> Rumah Sakit PHC Surabaya	12
4.2.1 Target Kinerja	12
4.2.2 Uraian Pekerjaan	13
4.2.3 Kewenangan	15
4.2.4 Hubungan Koordinasi	16
4.3 E-RM Rumah Sakit PHC Surabaya	17
4.3.1 Hasil Wawancara	17
4.3.2 Hasil Kuesioner Kepuasan Pelaksana Operasional terhadap Penggunaan ERM di Rumah Sakit PHC Surabaya	18
4.3.3 Analisis Hasil	29
BAB V PENUTUP	35
5.1 Kesimpulan	35
5.2 Saran	35
DAFTAR PUSTAKA	36
LAMPIRAN	38

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Model <i>End User Computing Satisfaction</i>	7
Gambar 4. 1 Struktur Organisasi RS PHC Surabaya	12
Gambar 4. 2 Struktur Organisasi RS PHC Surabaya	17

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Rincian Kegiatan Magang di Rumah Sakit PHC Surabaya	9
Tabel 4. 1 Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin	18
Tabel 4. 2 Distribusi Responden berdasarkan Kelompok Usia.....	19
Tabel 4. 3 Distribusi Responden berdasarkan Unit Kerja.....	19
Tabel 4. 4 Distribusi Responden berdasarkan Lama Bekerja di Unit saat ini.....	19
Tabel 4. 5 Distribusi Responden berdasarkan Pendidikan Terakhir	20
Tabel 4. 6 Distribusi Responden berdasarkan Pernah/Tidaknya mendapatkan Pelatihan tentang E-RM.....	20
Tabel 4. 7 Pernyataan Responden mengenai Variabel <i>Content</i>	20
Tabel 4. 8 Pernyataan Responden mengenai Variabel <i>Accuracy</i>	21
Tabel 4. 9 Pernyataan Responden mengenai Variabel <i>Format</i>	23
Tabel 4. 10 Pernyataan Responden mengenai Variabel <i>Ease to Use</i>	24
Tabel 4. 11 Pernyataan Responden mengenai Variabel <i>Timeliness</i>	25
Tabel 4. 12 Pernyataan Responden mengenai <i>User Satisfaction</i>	26
Tabel 4. 13 Skoring hasil.....	29
Tabel 4. 14 Skoring dimensi <i>content</i>	30
Tabel 4. 15 Skoring dimensi <i>accuracy</i>	30
Tabel 4. 16 Skoring dimensi <i>format</i>	31
Tabel 4. 17 Skoring dimensi <i>ease to use</i>	32
Tabel 4. 18 Skoring dimensi <i>timeliness</i>	32
Tabel 4. 19 Skoring <i>user satisfaction</i>	33
Tabel 4. 20 Hubungan antara unit kerja, lama bekerja, dan pelatihan	34

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Globalisasi menyebabkan terjadinya banyak perkembangan dalam ilmu pengetahuan, terutama pada perkembangan teknologi informasi. Perkembangan pada teknologi informasi dapat membantu organisasi dalam memperoleh data serta informasi yang cepat dan akurat. Perkembangan teknologi informasi juga terjadi di dunia kesehatan, khususnya rumah sakit.

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan, termasuk juga kemajuan teknologi. Perkembangan teknologi tersebut dapat membantu rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang bermutu untuk masyarakat. Sehingga dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa setiap rumah sakit memiliki kewajiban untuk menyelenggarakan rekam medis. Hal tersebut juga dituangkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 yang berisi tentang Rekam Medis. Rekam medis harus tercatat, lengkap, dan jelas. Rekam medis harus berisi catatan mengenai identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan serta pelayanan apa saja yang diberikan kepada pasien.

Penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit dapat dilakukan secara manual melalui tulisan dan juga dapat dilakukan secara komputerisasi dengan memanfaatkan teknologi informasi. Penyelenggaraan elektronik rekam medis dapat membantu dalam pengumpulan data, penyimpanan data, pengolahan data, hingga penyajian data di rumah sakit. Penyelenggaraan rekam medis secara komputerisasi juga dapat meningkatkan mutu pelayanan. Hal ini disebabkan karena adanya ketepatan waktu dalam pengambilan keputusan medik.

Kepuasan merupakan hal yang sangat penting dalam memberikan pelayanan. Apabila penyelenggara merasa puas, maka pelayanan menjadi lebih efisien dan produktif. Sebaliknya, apabila terjadi ketidakpuasan dalam penyelenggaraan maka dapat menyebabkan pelayanan menjadi tidak efisien dan kurang produktif. Jika terjadi ketidakpuasan maka sistem juga tidak dapat berjalan dengan baik. Hal ini menjadi sangat

penting bagi organisasi dalam mengambil kebijakan untuk perbaikan sistem yang digunakan sehingga dapat mencapai kepuasan dalam hal peningkatan mutu pelayanan. (Faida dan Jannah, 2019)

Rumah sakit PHC Surabaya merupakan salah satu rumah sakit yang telah menerapkan rekam medis secara komputerisasi. E-RM di Rumah Sakit PHC Surabaya telah dibuat sejak tahun 2019, dan baru berjalan secara normal pada tahun 2020. Namun, dalam pelaksanaannya belum pernah dilakukan evaluasi terkait dengan kepuasan pengguna elektronik rekam medis sehingga belum diketahui efektivitas kinerjanya. Maka dari itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang analisis kepuasan pelaksana operasional terhadap penggunaan E-RM di Rumah Sakit PHC Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah :

1. Bagaimana karakteristik responden berdasarkan indikator jenis kelamin, usia, unit kerja, lama bekerja di unit tersebut, pendidikan terakhir, dan pelatihan?
2. Bagaimana kepuasan pengguna E-RM berdasarkan dimensi *content*?
3. Bagaimana kepuasan pengguna E-RM berdasarkan dimensi *accuracy*?
4. Bagaimana kepuasan pengguna E-RM berdasarkan dimensi *format*?
5. Bagaimana kepuasan pengguna E-RM berdasarkan dimensi *ease of use*?
6. Bagaimana kepuasan pengguna E-RM berdasarkan dimensi *timeliness*?
7. Bagaimana kepuasan pengguna E-RM berdasarkan dimensi *user satisfaction*?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah menganalisis kepuasan pelaksana operasional terhadap penggunaan E-RM di Rumah Sakit PHC Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

1. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan indikator jenis kelamin, usia, unit kerja, lama bekerja di unit tersebut, pendidikan terakhir, dan pelatihan
2. Mengidentifikasi kepuasan pengguna E-RM berdasarkan dimensi *content*.
3. Mengidentifikasi kepuasan pengguna E-RM berdasarkan dimensi *accuracy*.
4. Mengidentifikasi kepuasan pengguna E-RM berdasarkan dimensi *format*.
5. Mengidentifikasi kepuasan pengguna E-RM berdasarkan dimensi *ease of use*.

6. Mengidentifikasi kepuasan pengguna E-RM berdasarkan dimensi *timeliness*.
7. Mengidentifikasi kepuasan pengguna E-RM berdasarkan dimensi *user satisfaction*.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah :

1. Bagi Penulis

Meningkatkan wawasan serta keterampilan dalam menganalisis kepuasan pelaksana operasional terhadap penggunaan E-RM di Rumah Sakit PHC Surabaya.

Menambah wawasan dan pengetahuan penulis.

2. Bagi Instansi

Sebagai bahan masukan dan evaluasi terhadap E-RM sehingga dapat meningkatkan pelayanan kepada pasien.

3. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Sebagai bahan kajian untuk pengembangan pendidikan serta referensi untuk penelitian berikutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Rumah Sakit menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit memiliki tugas yaitu memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas tersebut, maka rumah sakit memiliki fungsi, yaitu :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
2. Penyelenggaraan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

Rumah sakit di Indonesia dibagi menjadi 4 tipe. Tipe rumah sakit dibedakan berdasarkan kelengkapan fasilitas serta pelayanan yang diberikan. Berikut merupakan tipe rumah sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020.

1. Rumah Sakit umum kelas A merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 buah.
2. Rumah Sakit umum kelas B merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 buah.
3. Rumah Sakit umum kelas C merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 buah.
4. Rumah Sakit umum kelas D merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 buah.

2.2 Sistem Informasi

Sistem informasi adalah suatu sistem yang berbasis komputer yang menyediakan informasi bagi *user* dengan kebutuhan yang serupa. Informasi tersebut berisikan tentang orang, tempat, serta segala sesuatu yang berada di lingkungan organisasi. (Ahmad dan Munawir, 2018). Sistem informasi merupakan suatu sistem yang mendukung fungsi operasional organisasi yang berhubungan dengan strategi atau manajerial sehingga dapat membantu manajemen dalam pengambilan keputusan. (Sutabri, 2012)

Terdapat tiga aktivitas dasar dalam sistem informasi menurut Ahmad dan Munawir (2018), yaitu *input*, *process*, dan *output*. *Input* merupakan proses pengumpulan data. *Process* merupakan pengolahan bahan mentah (data) sehingga menjadi sesuatu yang lebih bermakna. Sedangkan *output* merupakan penyajian informasi dari data yang telah diolah.

Sistem informasi memiliki peran penting dalam organisasi. Hidayat (2019) menyatakan bahwa peran sistem informasi dibagi menjadi 3, yaitu :

1. Meningkatkan efisiensi dan operasinal. Hal ini dapat dilihat dari proses digitalisasi data sehingga akses operasional organisasi menjadi lebih efisien dan dapat menekan biaya pengeluaran.
2. Memperkenalkan inovasi dalam bisnis. Dengan dilakukannya inovasi teknologi sistem informasi, maka organisasi dapat memberikan kemudahan dan kecepatan pada konsumen sehingga dapat meningkatkan kepercayaan pada konsumen.
3. Membangun sumber informasi strategis.

2.3 Rekam Medis

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis menyatakan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyatakan bahwa dokter dan dokter gigi yang merupakan salah satu komponen utama pemberi layanan kesehatan kepada masyarakat, wajib membuat rekam medis dan harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan.

Rekam medis bertujuan untuk memfasilitasi komunikasi antar tenaga medis dan tenaga kesehatan serta memberikan catatan mengenai tindakan yang telah diberikan kepada pasien. (Novieastari *et al.*, 2020). Adapun kegunaan rekam medis menurut Mathar (2018) adalah sebagai berikut :

1. Sebagai alat komunikasi sehingga dapat digunakan sebagai dasar untuk merencanakan tindakan yang akan diberikan kepada pasien.
2. Sebagai bukti mengenai segala tindakan yang diberikan serta perkembangan penyakit pasien.
3. Sebagai dasar dalam perhitungan biaya atas segala tindakan yang diberikan kepada pasien.
4. Melindungi kepentingan hukum pasien, tenaga medis, tenaga kesehatan serta rumah sakit.
5. Menyediakan data khusus yang dapat digunakan untuk kepentingan penelitian.

2.4 Rekam Medis Elektronik

Rekam medis elektronik merupakan sistem informasi kesehatan yang terkomputerisasi. Rekam medis elektronik berisi data demografi, riwayat penyakit, pengobatan, tindakan, hingga proses pembayaran. (Andriani, Kusnanto dan Istiono, 2017) Manfaat dari rekam medis elektronik menurut Putri dan Akbar (2019) adalah proses *transfer* informasi menjadi lebih mudah untuk dilakukan, penyimpanan menjadi lebih sederhana, proses pengolahan data menjadi lebih mudah, serta dapat terhubung dengan perangkat lain yang membantu dalam proses pengambilan keputusan. Rekam medis elektronik juga memiliki kelebihan serta kekurangan dalam penggunaannya (Mathar, 2018). Adapun kelebihanannya antara lain :

1. Mutu pelayanan yang semakin baik karena adanya ketepatan waktu dalam pengambilan keputusan medik.
2. Data yang tersedia dapat diperoleh dengan cepat dan akurat. Penyajian data yang lebih mudah sehingga informasi yang disampaikan menjadi lebih efektif.
3. Pemanfaatan sumber daya menjadi lebih efisien karena dapat menekan biaya penyimpanan, pemesanan barang, biaya *stockout*, serta biaya-biaya yang tidak perlu lainnya.
4. Dapat mempercepat arus informasi klinis.
5. Aktifitas pelayanan menjadi lebih terintegrasi karena tersebar luas dan terhubung dengan pemantauan, pelaksanaan resep elektrois, rujukan radiologi, serta laboratorium.
6. Dapat melacak data dan informasi yang siap dianalisis sehingga dapat dimanfaatkan untuk audit medis, penjaminan mutu, riset, serta surveilans penyakit.

Sedangkan kekurangan dari rekam medik elektronik, yaitu :

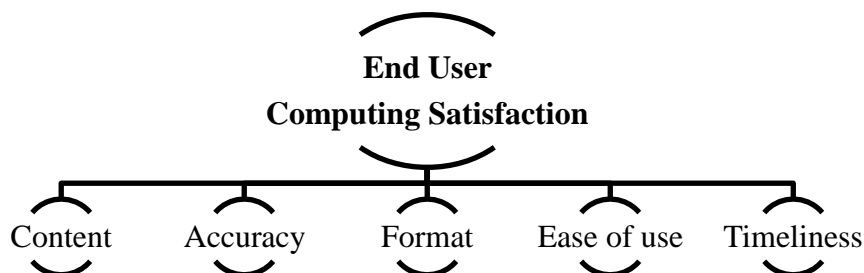
1. Biaya investasi di awal yang sangat besar. Hal ini dikarenakan adanya pengadaan berupa *hardware* (perangkat keras), *software* (perangkat lunak), serta biaya penunjang lainnya.
2. Waktu yang dibutuhkan relatif lama karena harus mempelajari sistem serta merancang ulang alur kerja.
3. Konversi dari rekam medis manual ke rekam medis yang terkomputerisasi membutuhkan waktu yang relatif lama, sumber daya, serta kepemimpinan yang mendukung kinerja sistem.
4. Terdapat risiko pada kegagalan sistem.
5. Terdapat permasalahan lain ketika memasukkan data oleh petugas *entry*.

Dalam penerapan elektronik rekam medis terdapat hambatan dalam proses pelaksanaannya (Putri dan Akbar, 2019). Hambatan tersebut antara lain :

1. SDM yang tidak dapat memahami dua bidang sekaligus.
2. Biaya yang besar untuk penanaman modal
3. Resistensi tenaga kesehatan
4. Pengetahuan yang masih belum memadai mengenai aplikasi komputer, privasi, kerahasiaan, serta keamanan data
5. Egoisme profesi

2.5 EUCS (*End User Computing Satisfaction*)

EUCS merupakan suatu model yang dikembangkan oleh William J. Doll dan Gholamreza Torkzadeh pada tahun 1988. EUCS bertujuan untuk menilai tingkat kepuasan penggunaan suatu teknologi melalui penilaian terhadap pengalaman pengguna. EUCS berfokus pada kepuasan pengguna (*end user satisfaction*) yang berisikan lima karakteristik, yaitu *content*, *accuracy*, *format*, *ease of use*, dan *timeliness*. (Doll dan Torkzadeh, 1988).



Gambar 2. 1 Model *End User Computing Satisfaction*

Sumber : Doll and Torkzadeh (1988)

1. Dimensi *content* merupakan cara pengukuran kepuasan yang ditinjau dari sisi isi dari suatu sistem, yang berupa fungsi dan modul yang dapat digunakan serta informasi yang dapat dihasilkan oleh sistem.
2. Dimensi *accuracy* merupakan cara pengukuran kepuasan yang ditinjau dari sisi keakuratan data ketika sistem menerima input dan mengolahnya menjadi suatu informasi.
3. Dimensi *format* merupakan cara pengukuran kepuasan yang ditinjau dari sisi tampilan dan estetika antar muka sistem, format laporan atau informasi yang dihasilkan oleh sistem.
4. Dimensi *ease of use* merupakan cara pengukuran kepuasan yang ditinjau dari sisi kemudahan pengguna dalam menggunakan sistem.
5. Dimensi *timeliness* merupakan cara pengukuran kepuasan yang ditinjau dari sisi ketepatan waktu sistem dalam menyajikan atau menyediakan data serta informasi yang dibutuhkan oleh pengguna.

BAB III

METODE KEGIATAN

3.1 Lokasi Magang

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit PHC Surabaya yang berlokasi di Jalan Prapat Kurung Selatan No.1, Tanjung Perak, Kecamatan Pabean Cantian, Kota Surabaya, Jawa Timur. 60165.

3.2 Waktu Magang

Kegiatan magang dilaksanakan mulai tanggal 18 Januari 2021 – 19 Februari 2021. Waktu kerja magang dimulai hari Senin hingga hari Jum'at. Berikut merupakan rincian kegiatan magang di RS PHC Surabaya

Tabel 3. 1 Rincian Kegiatan Magang di Rumah Sakit PHC Surabaya

TANGGAL	KEGIATAN
MINGGU 1	
18 Januari 2021	Membicarakan topik magang serta kebutuhan data terkait topik magang
19 Januari 2021	Mempelajari struktur organisasi di RS PHC Surabaya
20 Januari 2021	Mempelajari SOP dari <i>Medical Record & Customer Care</i>
21 Januari 2021	Mempelajari <i>job description</i> dari <i>Medical Record & Customer Care</i>
22 Januari 2021	Mempelajari <i>job description</i> dari <i>Medical Record & Customer Care</i>
MINGGU 2	
25 Januari 2021	Mempelajari <i>Roadmaps & Process Flow</i> dari <i>Telemedicine</i> di RS PHC Surabaya
26 Januari 2021	Mempelajari teori mengenai kepuasan pengguna sistem informasi
27 Januari 2021	Mempelajari teori mengenai kepuasan pengguna sistem informasi
28 Januari 2021	Menyusun kuesioner penelitian
29 Januari 2021	Menyusun kuesioner penelitian
MINGGU 3	
1 Februari 2021	Konsultasi kuesioner penelitian
2 Februari 2021	Koordinasi dengan narasumber dari IT dan rekam medis
3 Februari 2021	Menyusun etik penelitian
4 Februari 2021	Mengikuti webinar yang diselenggarakan unit <i>value business</i>
5 Februari 2021	Menyusun etik penelitian
MINGGU 4	
8 Februari 2021	Menyusun protokol penelitian
9 Februari 2021	Proses pengajuan etik ke komite etik penelitian
10 Februari 2021	Proses pengajuan etik ke komite etik penelitian
11 Februari 2021	Proses pengajuan etik ke komite etik penelitian
12 Februari 2021	Proses pengajuan etik ke komite etik penelitian

TANGGAL	KEGIATAN
MINGGU 5	
15 Februari 2021	Penyebaran kuesioner penelitian
16 Februari 2021	Penyebaran kuesioner penelitian
17 Februari 2021	Konsultasi draft laporan pelaksanaan magang dengan pembimbing departemen
18 Februari 2021	Penyebaran kuesioner penelitian
19 Februari 2021	Penyebaran kuesioner penelitian

3.3 Metode Pelaksanaan Kegiatan

Metode pelaksanaan magang yang dilakukan di unit *medical record* Rumah Sakit PHC Surabaya adalah sebagai berikut :

1. Kegiatan magang dilakukan secara daring (*online*), dikarenakan kondisi tempat magang merupakan wilayah yang berpotensi tinggi penularan COVID-19.
2. Koordinasi dengan pembimbing instansi Rumah Sakit PHC dilakukan secara daring (*online*) melalui *whatsapp* dan *zoom*.
3. Kuesioner mengenai kepuasan pelaksana operasional terhadap penggunaan E-RM dilakukan secara daring (*online*) melalui *google form*.
4. Studi dokumentasi mengenai gambaran umum Rumah Sakit PHC, Visi dan Misi Rumah Sakit PHC.
5. Pengambilan data dengan cara membagi dokumen *online* melalui *whatsapp* dan *email*.
6. Studi literatur, untuk mencari teori yang relevan dengan permasalahan yang diambil dan mencocokkan teori tersebut dengan fakta di lokasi magang.

3.4 Teknik Pengambilan Data

Teknik pengambilan data yang dilakukan adalah menggunakan data primer dan data sekunder. Data sekunder diperoleh dari dokumen instansi, sedangkan data primer diperoleh dari membagikan kuesioner dengan metode *online*.

3.5 Output Kegiatan

Output yang dihasilkan dari kegiatan magang adalah survei berupa kuesioner yang dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk menganalisis kepuasan pelaksana operasional terhadap penggunaan E-RM di Rumah Sakit PHC Surabaya sehingga dapat digunakan sebagai masukan untuk bahan evaluasi dari sistem E-RM di Rumah Sakit PHC Surabaya.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum RS PHC Surabaya

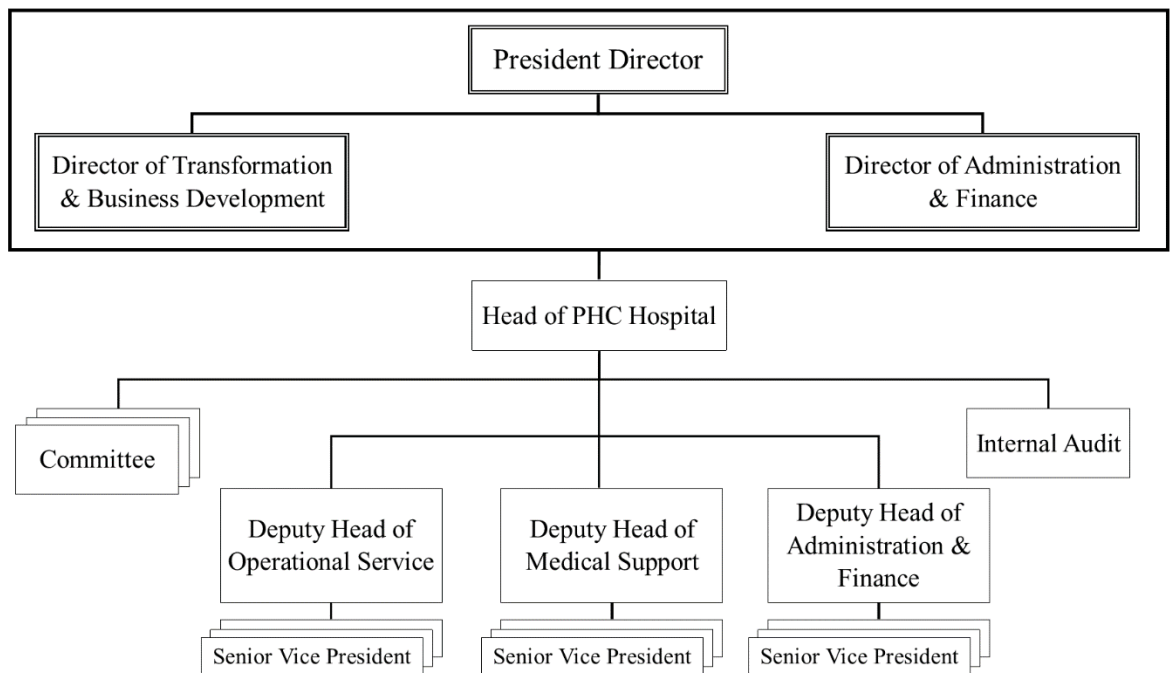
Rumah Sakit Primasatya Husada Citra Surabaya atau yang biasa dikenal dengan Rumah Sakit PHC Surabaya merupakan rumah sakit swasta bertipe B Pendidikan yang telah terakreditasi paripurna KARS. Rumah Sakit PHC Surabaya dikelola oleh PT. Pelindo Husada Citra. Visi dari rumah sakit PHC Surabaya adalah “*To be a first class hospital in healthcare industry*”. Untuk menunjang keberhasilan visi, maka Rumah Sakit PHC Surabaya memiliki misi, yaitu :

1. Mengembangkan usaha pelayanan kesehatan yang efisien dan sesuai kebutuhan masyarakat.
2. Menerapkan budaya kerja yang berorientasi kepada pemenuhan harapan pemangku kepentingan.
3. Senantiasa menghasilkan kinerja produktivitas dan profitabilitas yang mendukung pengembangan usaha perusahaan.
4. Menempatkan sumber daya manusia dan teknologi informasi sebagai keunggulan bersaing perusahaan.

Dalam mewujudkan visi dan misi tersebut, Rumah Sakit PHC Surabaya menanamkan tiga nilai, yaitu *professional*, *care*, dan *accountable*.

1. *Professional* : Senantiasa bekerja dengan kemampuan, integritas, dan inovasi yang tinggi.
2. *Care* : Senantiasa peduli dan menghormati *customer*, mitra kerja, dan *stakeholder* lainnya.
3. *Accountable* : Senantiasa bekerja dengan jujur, transparan, dan dapat dipertanggungjawabkan.

STRUKTUR ORGANISASI RS PHC SURABAYA



Gambar 4. 1 Struktur Organisasi RS PHC Surabaya

4.2 Unit *Medical Record* Rumah Sakit PHC Surabaya

Unit *medical record* merupakan unit yang termasuk dalam bagian *management information system supervisor*. Unit *medical record* bertanggung jawab atas pelayanan *medical record* rumah sakit melalui kegiatan perencanaan dan pengendalian dalam menunjang kelancaran dan optimalisasi operasional *medical record* secara aman, benar, terarah serta dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan sistem dan tata kelola perusahaan yang berlaku.

4.2.1 Target Kinerja

Target kinerja dari unit *medical record staff* adalah :

1. Pencapaian target kinerja operasional unit *medical record* di Rumah Sakit sesuai target RKAP yang telah ditetapkan.
2. Pencapaian indikator mutu dan efektivitas mitigasi risiko unit *medical record*.
3. Ketetapan penentuan *coding* diagnosis.
4. Ketepatan data untuk laporan rekam medis dapat dipertanggungjawabkan.
5. Tidak terjadi *complaint* berulang pada unit *medical record* karena kesalahan pelayanan dari unit *medical record* (*complaint* maksimal 2 kali) setiap periode triwulan.

6. Tercapainya pengembangan inovasi unit *medical record* sesuai target setiap periodik.
7. Pelaksanaan program kerja unit *medical record* sesuai dengan target yang ditetapkan.

4.2.2 Uraian Pekerjaan

Uraian pekerjaan dari unit *medical record staff* adalah :

A. Persiapan dan/atau perencanaan kerja

1. Mempelajari rencana kerja utama yang telah ditetapkan serta arahan yang diberikan oleh atasan dan action plan yang harus dijalankan.
2. Membuat perencanaan dan persiapan kerja yang dibutuhkan demi kelancaran kegiatan di unit *medical record* , antara lain:
 - a. Rencana kerja unit yang mengacu pada Rencana Kerja Anggaran Perusahaan (RKAP).
 - b. Standar Prosedur Operasional (SPO) unit *medical record*.
 - c. Program pengembangan bawahan.
 - d. Seluruh dokumen administrasi unit kerja (seperti data rekam medis, formulir rekam medis, dll).
3. Memastikan bahwa seluruh sarana dan prasarana kerja di unit *medical record* telah siap tersedia dan layak pakai.
4. Melengkapi diri dengan pengetahuan, ketrampilan dan sikap yang diperlukan dalam menunjang efisiensi dan efektifitas kerja sebagai *medical record staff*, antara lain:
 - a. Kedisiplinan.
 - b. Pengetahuan akan regulasi yang berlaku pada Pengelolaan Rekam Medis.
 - c. Proses Bisnis Perusahaan.
 - d. Standar Prosedur Operasional (SPO) unit *medical record*.
 - e. Manajemen rekam medis.
 - f. *Coding Skill*.
 - g. Membuat Rekapitulasi data rekam medis.
 - h. Pengetahuan terkait *Lean Management*.
 - i. *Complaint Management*.

B. Tugas koordinasi dan pelaksanaan

1. Mengikuti koordinasi rutin secara periodik atau harian, bersama-sama dengan atasan (*PIC Medical Record*) untuk membahas rencana kerja harian, permasalahan, beserta solusinya.
2. Memimpin *meeting* di bagiannya secara periodik.
3. Mengembangkan bawahan sesuai dengan sasaran perusahaan.
4. Membina, memantau dan memastikan bawahan dalam bekerja benar dan sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan, serta berkembang, antara lain melalui :
 - a. Hasil pengerjaan sesuai dengan prosedur dan ketentuan.
 - b. Pengetahuan, sikap, dan ketrampilan yang harus dikuasai.
 - c. Pemberitahuan teguran dan arahan.
5. Melaksanakan rencana kerja unit *medical record* dengan mengacu pada target yang ditentukan perusahaan.
6. Melaksanakan Rencana Kerja Anggaran Perusahaan (RKAP) unit *medical record* sesuai dengan analisa realisasi kegiatan pada periode sebelumnya serta harapan dari perusahaan dan diserahkan pada atasan guna persetujuan.
7. Mengajukan usulan kebijakan teknis bidang *medical record* guna meningkatkan efektivitas kinerja unit.
8. Melengkapi dokumen rekam medis.
9. Melakukan penerjemahan diagnosis maupun prosedur medis (*coding*) yang dilakukan bawahan telah sesuai dengan kaidah *International Statistical Classification of Diseases and Related Problems (ICD-10)* untuk diagnosa dan *International Statistical Classification of Diseases-Clinical Modification (ICD-9-CM)* untuk prosedur medis.
10. Melakukan penyimpanan data rekam medis pasien terjaga kerahasiaannya dari pihak yang tidak berkepentingan, serta tersimpan secara rapi, lengkap dan *up to date*.
11. Melakukan rencana kerja pengelolaan manajemen risiko *medical record* berdasarkan ketentuan standar keselamatan pasien (*patient safety*) dan K3 guna memastikan kesesuaian dengan standar yang telah ditetapkan.
12. Memberikan data untuk penyusunan Laporan Kinerja *medical record* terkait keseluruhan proses kerja yang dilakukan secara periodik.

13. Menjalankan sistem operasi kerja secara aman, benar dan sesuai dengan aturan yang berlaku.
14. Memastikan dan menjamin bahwa koordinasi dengan bagian terkait telah tersusun dengan baik.
15. Memastikan tercapainya target kerja yang telah ditetapkan serta mengevaluasi tingkat pencapaiannya.
16. Memberikan usulan langkah-langkah perbaikan kearah produktifitas kerja, antara lain upaya peningkatan kinerja di unitnya.
17. Menjaga kebersihan, keamanan dan ketertiban kerja dan lingkungan sekitarnya.
18. Melaksanakan tugas-tugas lain terkait dengan kepentingan perusahaan berdasar perintah dari atasan atau berdasar pertimbangan demi menjamin tercapainya sasaran perusahaan.

C. Pelaporan

1. Mempersiapkan laporan pertanggungjawaban kerja untuk diserahkan kepada atasan, antara lain:
 - a. Rencana Kerja Unit *Medical Record*.
 - b. Laporan *Medical Record*.
 - c. Laporan Pencapaian Indikator Mutu *Medical Record*.
 - d. Laporan Kinerja Unit *Medical Record*.
 - e. Laporan permasalahan dan evaluasinya.
2. Segera menyampaikan kepada atasan jika dijumpai penyimpangan/kondisi yang dapat membahayakan/mengganggu kegiatan di bagiannya beserta usulan solusinya.

4.2.3 Kewenangan

Kewenangan dari unit *medical record staff* adalah :

1. Mengetahui data *medical record* seluruh pasien di rumah sakit.
2. Menyusun laporan mutu *medical record*.
3. Mengajukan usulan format dokumen rekam medis.
4. Memberikan *reward* dan *punishment* kepada bawahan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
5. Mengajukan usulan terkait dengan pengadaan sarana/prasarana di unit *medical record*.

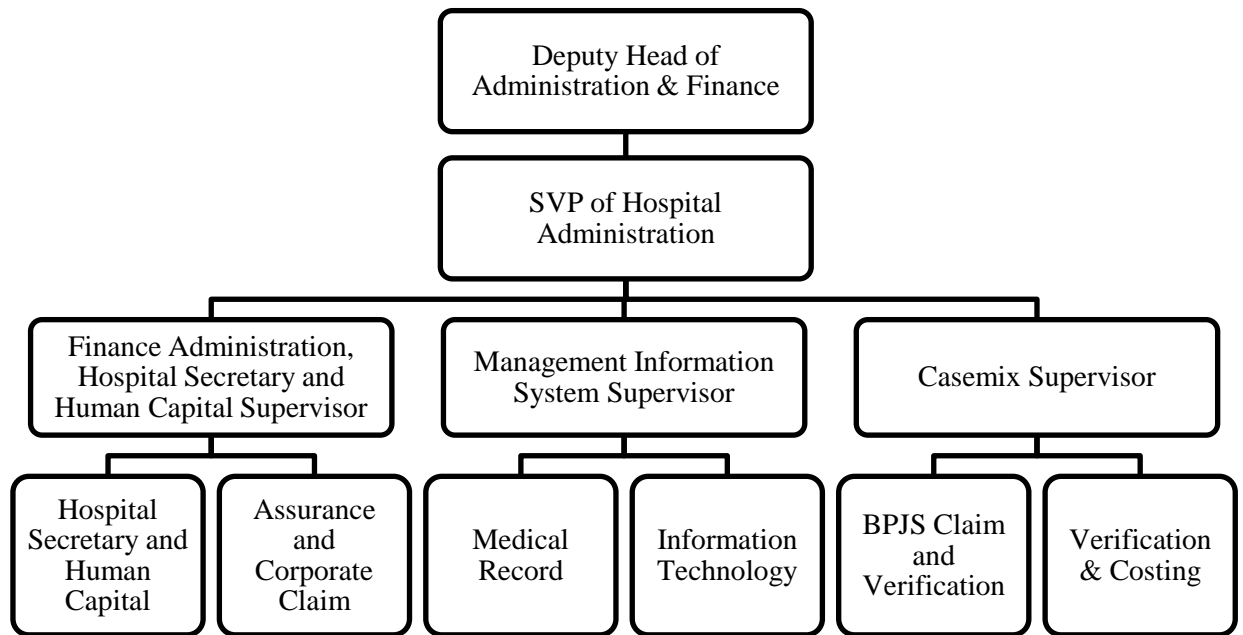
6. Mengajukan mekanisme kerja atau sistem yang menunjang produktifitas kerja di bagiannya, ataupun demi menunjang produktifitas dan pencapaian sasaran perusahaan.
7. Menandatangani berkas/formulir sesuai dengan sistem dan prosedur yang berlaku.

4.2.4 Hubungan Koordinasi

Hubungan koordinasi di unit *medical record* adalah :

1. Seluruh unit rumah sakit : Koordinasi terkait kelengkapan dokumen rekam medis.
2. *EVP Information Technology* : Koordinasi terkait realisasi pengadaan sarana dan prasarana unit *medical record*.
3. *EVP Procurement and Logistic* : Koordinasi terkait realisasi pengadaan sarana dan prasarana unit *medical record*.
4. *EVP of General Affair* : Koordinasi terkait kebutuhan perbaikan dan pemeliharaan unit *medical record*.
5. *SVP Customer Care* : Koordinasi terkait kebutuhan pelayanan pasien secara keseluruhan (seperti pemberian informasi pelayanan, harapan pasien, kesiapan pelayanan, *handling complaint*, dll).
6. *Risk Quality Management Division* : Koordinasi terkait assesment risiko pada pelaksanaan kerja unit *medical record*, koordinasi terkait pencapaian indikator mutu pada pelaksanaan kerja unit *medical record*, koordinasi terkait *risk register* guna pelaksanaan efektivitas mitigasi risiko.
7. *Human Capital Division* : Koordinasi terkait kebutuhan pelatihan dan pengembangan SDM, Koordinasi terkait pelaksanaan rencana pelatihan dan pengembangan SDM, Koordinasi terkait dengan penanganan kepersonaliaan (a.l. absensi, ijin, cuti, pengumuman, dll), Koordinasi terkait administrasi Surat Perintah Perjalanan Dinas (SPPD) beserta akomodasinya.
8. *Internal Audit Division* : Koordinasi dalam pemeriksaan dan pemantauan berjalannya sistem dan prosedur yang telah ditetapkan serta tindak lanjutnya sesuai dengan ketentuan.

Struktur Organisasi RS PHC Surabaya



Gambar 4. 2 Struktur Organisasi RS PHC Surabaya

4.3 E-RM Rumah Sakit PHC Surabaya

4.3.1 Hasil Wawancara

Wawancara dilakukan pada tanggal 2 Februari 2021 pukul 11.00 hingga 12.00 WIB melalui *virtual meeting*. Informan dari kegiatan wawancara ini terdiri dari dua narasumber, yaitu :

1. Bapak Ari dari unit rekam medik, dan
2. Bapak Bobby dari unit IT.

Berdasarkan kedua narasumber tersebut, didapatkan informasi sebagai berikut :

Elektronik Rekam Medik atau yang biasa disebut dengan E-RM di Rumah Sakit PHC Surabaya dimulai sejak 1 September 2018 di unit rawat jalan. Sedangkan unit rawat inap, dimulai pada tanggal 1 April 2020. Elektronik rekam medik juga terhubung dengan *telemedicine*, yaitu sejak terjadinya pandemi COVID-19 pada bulan Mei tahun 2020. Sejak awal mula diterapkan hingga saat ini, sudah pernah dilakukan pelatihan dan sosialisasi mengenai penggunaan E-RM di Rumah Sakit PHC Surabaya. Pelatihan dan sosialisasi dilakukan kepada dokter, perawat, ahli gizi, farmasi, serta fisioterapis.

Proses pencatatan rekam medik di unit rawat jalan dilakukan secara elektronik. Namun, untuk unit rawat inap masih ada beberapa yang masih melakukan pencatatan rekam medik secara manual dan elektronik. Hal ini disebabkan karena keterbatasan fasilitas yang dimiliki oleh rumah sakit, seperti ketersediaan laptop/PC. Untuk saat ini hanya terdapat satu laptop di setiap ruangan rawat inap, yang seharusnya harus terdapat minimal tiga laptop/PC di tiap ruangan. Hal tersebut diharapkan dapat mengatasi antrian karena adanya jadwal *visit* dokter yang bersamaan.

Sistem E-RM sudah memiliki sistem keamanan. Dimana setiap user memiliki kode akses masing-masing berupa *password* dan *username* yang dapat diubah sesuai dengan masing-masing individu. Sehingga tidak semua orang dapat memasukkan data ke dalam sistem E-RM.

Namun, untuk saat ini sistem E-RM belum memiliki *warning* atau sistem peringatan yang berasal dari internal sistem. Sehingga jika terjadi kesalahan dalam input data maka petugas dari tim rekam medis yang akan mengevaluasi dan memberikan pemberitahuan kepada *user* mengenai item-item yang belum terisi atau salah pengisian.

Untuk saat ini masih terdapat beberapa hambatan yang terjadi di lapangan. Hambatan tersebut antara lain jaringan internet yang tidak stabil sehingga dapat mengganggu operasional sistem, laptop/PC yang masih terbatas (belum terpenuhi), dan terkadang sulit untuk menyimpan data rekam medis di E-RM.

4.3.2 Hasil Kuesioner Kepuasan Pelaksana Operasional terhadap Penggunaan ERM di Rumah Sakit PHC Surabaya

Pengambilan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner secara *online* melalui *google form*. Penyebaran kuesioner dilakukan selama 4 hari, yaitu sejak tanggal 16 Februari 2021 hingga 19 Februari 2021. Tujuan dari penyebaran kuesioner adalah untuk menganalisis kepuasan pelaksana operasional terhadap penggunaan E-RM di Rumah Sakit PHC Surabaya. Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner, didapatkan jumlah responden yaitu sebanyak 31 responden.

Tabel 4. 1 Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1	Laki-laki	11	35,5
2	Perempuan	20	64,5
Total		31	100

Berdasarkan table 4.1 dapat diketahui bahwa mayoritas responden adalah perempuan, yaitu sebanyak 20 responden (64,5%). Sedangkan 11 responden (35,5%) lainnya berjenis kelamin laki-laki.

Tabel 4. 2 Distribusi Responden berdasarkan Kelompok Usia

No	Kelompok Usia	Jumlah	Persentase (%)
1	21-30 Tahun	16	51,6
2	31-40 Tahun	11	35,5
3	41-50 Tahun	4	12,9
Total		31	100

Tabel 4.2 menyatakan bahwa kelompok usia responden terbesar adalah usia 21-30 tahun yang berjumlah 16 responden (51,6%). Sedangkan kelompok usia responden terkecil adalah usia 41-50 tahun yang berjumlah 4 responden (12,9%).

Tabel 4. 3 Distribusi Responden berdasarkan Unit Kerja

No	Unit Kerja	Jumlah	Persentase (%)
1	FO	3	9,7
2	RM	11	35,5
3	<i>Outpatient</i>	17	54,8
Total		31	100

Berdasarkan table 4.3 dapat diketahui bahwa mayoritas responden berasal dari unit *outpatient* yaitu berjumlah 17 responden (54,8%). Sedangkan responden yang berasal dari unit RM berjumlah 11 responden (35,5%), dan responden yang berasal dari unit FO berjumlah 3 responden (9,7%).

Tabel 4. 4 Distribusi Responden berdasarkan Lama Bekerja di Unit saat ini

No	Lama Bekerja	Jumlah	Persentase (%)
1	<3 bulan	1	3,2
2	3-12 bulan	2	6,5
3	>12 bulan	28	90,3
Total		31	100

Tabel 4.4 menyatakan bahwa mayoritas responden telah bekerja di unit saat ini >12 bulan, yaitu sebanyak 28 responden (90,3%). Sedangkan responden dengan lama kerja 3-12 bulan berjumlah 2 responden (6,5%) dan responden dengan lama kerja <3 bulan berjumlah 1 responden (3,2%).

Tabel 4. 5 Distribusi Responden berdasarkan Pendidikan Terakhir

No	Pendidikan Terakhir	Jumlah	Persentase (%)
1	D1	1	3,2
2	D3	19	61,3
3	D4	6	19,4
4	S1	5	16,1
Total		31	100

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa mayoritas responden berpendidikan terakhir diploma 3 yaitu sebanyak 19 responden (61,3%), 6 responden (19,4%) berpendidikan terakhir diploma 4, 5 responden (16,1%) berpendidikan terakhir sarjana, sedangkan 1 responden lainnya berpendidikan terakhir diploma 1.

Tabel 4. 6 Distribusi Responden berdasarkan Pernah/Tidaknya mendapatkan Pelatihan tentang E-RM

No	Pernah/Tidak Mendapatkan Pelatihan	Jumlah	Persentase (%)
1	Pernah	26	83,9
2	Tidak Pernah	5	16,1
Total		31	100

Tabel 4.6 menyatakan bahwa 26 responden (83,9%) menyatakan pernah mendapatkan pelatihan tentang E-RM. Sedangkan 5 responden lainnya menyatakan tidak pernah mendapatkan pelatihan tentang E-RM.

A. *Content*

Kuesioner pada variabel *content* berisikan pernyataan yang bertujuan untuk mengetahui kepuasan responden terhadap isi dari sistem E-RM.

Tabel 4. 7 Pernyataan Responden mengenai Variabel *Content*

Variabel <i>Content</i>	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju	Total
	%	%	%	%	%
E-RM menyediakan informasi yang tepat	0	0	64,5	35,5	100
E-RM menyediakan informasi yang lengkap	0	6,5	64,5	29	100
E-RM sangat membantu saya dalam menyelesaikan pekerjaan sehari-hari	0	3,2	58,1	38,7	100
E-RM dapat mempercepat koordinasi dengan unit lain	0	3,2	61,3	35,5	100

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa pada variabel *content* pernyataan E-RM menyediakan **informasi yang tepat**, mayoritas responden mengatakan **setuju**, yaitu sebanyak 64,5% responden. Sedangkan 35,5% responden lainnya mengatakan **sangat setuju** jika E-RM menyediakan informasi yang tepat.

Untuk pernyataan kedua, yaitu E-RM menyediakan **informasi yang lengkap**, mayoritas responden menyatakan **setuju**, yaitu sebanyak 64,5% namun sebanyak 6,5% menyatakan **tidak setuju**.

E-RM sangat membantu responden dalam **menyelesaikan pekerjaan** sehari-hari. Hal ini didukung dengan pernyataan setuju oleh 58,1% responden. Namun sebanyak 3,2% menyatakan **tidak setuju**.

Selain itu, E-RM juga dapat **mempercepat koordinasi** dengan unit lain. Pernyataan tersebut dinyatakan oleh 61,3% responden yang mengatakan **setuju**, 35,5% responden mengatakan **sangat setuju**, dan 3,2% responden lainnya mengatakan **tidak setuju**.

B. Accuracy

Kuesioner pada variabel *accuracy* berisikan pernyataan yang bertujuan untuk mengetahui kepuasan responden terhadap keakuratan data yang dihasilkan oleh sistem E-RM.

Tabel 4. 8 Pernyataan Responden mengenai Variabel *Accuracy*

Variabel <i>Accuracy</i>	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju	Total
	%	%	%	%	%
Informasi yang dihasilkan oleh E-RM sangat akurat	0	0	74,2	25,8	100
Hasil <i>output</i> yang ditampilkan sesuai dengan <i>input</i> (yang diperintahkan)	0	0	74,2	25,8	100
E-RM dapat memperkecil terjadinya kesalahan	0	3,2	67,7	29	100
Saya merasa sistem E-RM dapat diandalkan dan dipercaya	0	3,2	74,2	22,6	100
Saya merasa terdapat kesalahan dalam proses pengolahan data / <i>error</i> di sistem E-RM	3,2	58,1	29,0	9,7	100

Variabel <i>Accuracy</i>	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju	Total
	%	%	%	%	%
Laporan yang dihasilkan E-RM dapat menjadi informasi pendukung sebuah keputusan yang akurat	0	3,2	74,2	22,6	100

Berdasarkan tabel 4.8 tentang pernyataan responden mengenai variabel *accuracy*, dapat diketahui bahwa sebanyak 74,2% responden mengatakan **setuju** jika informasi yang dihasilkan oleh **E-RM sangat akurat**.

Pernyataan responden mengenai **hasil output yang ditampilkan sesuai dengan input** (yang diperintahkan) sebanyak 74,2% setuju. Sedangkan 25,8% responden lainnya mengatakan **sangat setuju**.

Untuk pernyataan ketiga terkait dengan E-RM yang dapat **memperkecil terjadinya kesalahan**, 67,7% responden menyatakan **setuju**, 29% responden mengatakan **sangat setuju**, dan 3,2% responden lainnya mengatakan **tidak setuju**. Dalam hal ini, nilai signifikansi yang diperoleh lebih dari 0,05, yang berarti **tidak terdapat hubungan** antara pernyataan responden terkait E-RM yang dapat memperkecil terjadinya kesalahan dengan unit kerja dan lama bekerja.

Terkait dengan pernyataan bahwa E-RM **dapat diandalkan dan dipercaya**, mayoritas responden mengatakan **setuju**, yaitu sebanyak 74,2% responden dan 3,2% responden lainnya mengatakan **tidak setuju**.

Untuk pernyataan kelima, yang menyatakan bahwa terdapat **kesalahan dalam proses pengolahan data/error** di sistem E-RM, mayoritas responden menyatakan **tidak setuju**, yaitu sebanyak 58,1% responden. Dalam hal ini, nilai signifikansi yang diperoleh lebih dari 0,05, yang berarti **tidak terdapat hubungan** antara pernyataan responden terkait terdapat kesalahan dalam proses pengolahan data/error di sistem E-RM dengan unit kerja dan lama bekerja.

Sedangkan untuk pernyataan laporan yang dihasilkan E-RM dapat menjadi **informasi pendukung sebuah keputusan** yang akurat, 74,2% responden menyatakan **setuju**.

C. *Format*

Kuesioner pada variabel *format* berisikan pernyataan yang bertujuan untuk mengetahui kepuasan responden terhadap tampilan dan estetika yang dihasilkan oleh sistem E-RM.

Tabel 4. 9 Pernyataan Responden mengenai Variabel *Format*

Variabel <i>Format</i>	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju	Total
	%	%	%	%	%
Format E-RM dapat dimengerti dengan sangat jelas	0	0	67,7	32,3	100
Tata letak/tampilan dari E-RM menarik	0	3,2	71,0	25,8	100
Teks yang ditampilkan dalam E-RM jelas dan mudah dipahami	0	0	67,7	32,3	100
E-RM mempunyai paduan warna yang serasi sehingga tidak melelahkan mata	0	0	67,7	32,3	100
Komposisi warna dalam E-RM sangat baik sehingga tidak membosankan	0	3,2	67,7	29,0	100
E-RM mempunyai tata letak yang rapi	0	0	74,2	25,8	100
Bentuk laporan yang dihasilkan E-RM mudah dimengerti dan dipahami	0	3,2	71,0	25,8	100
Metode E-RM menampilkan sebuah informasi sangat baik	0	0	71,0	29,0	100

Tabel 4.9 menyatakan tentang pernyataan responden mengenai variabel *format*. Berdasarkan tabel tersebut, dapat diketahui bahwa sebanyak 67,7% responden menyatakan **setuju** jika **format E-RM dapat dimengerti dengan sangat jelas**.

Pernyataan responden mengenai **tata letak/tampilan dari E-RM menarik** sebanyak 71% menyatakan **setuju**. Sedangkan 25,8% responden lain menyatakan **sangat setuju**, dan 3,2% responden menyatakan **tidak setuju**.

Pernyataan ketiga terkait dengan **teks yang ditampilkan dalam E-RM jelas dan mudah dipahami**, 67,7% responden menyatakan **setuju**, dan 32,3% responden lainnya menyatakan **sangat setuju**.

Untuk pernyataan keempat terkait dengan **E-RM mempunyai paduan warna yang serasi sehingga tidak melelahkan mata**, mayoritas responden menyatakan **setuju**, yaitu sebanyak 67,7% responden, dan 32,3% responden lainnya menyatakan **sangat setuju**.

Terkait dengan pernyataan bahwa **komposisi warna dalam E-RM sangat baik sehingga tidak membosankan**, mayoritas responden menyatakan **setuju**, yaitu sebanyak 67,7% responden, 29% responden lain menyatakan **sangat setuju**, sedangkan 3,2% lainnya menyatakan **tidak setuju**.

Untuk pernyataan keenam bahwa **E-RM mempunyai tata letak yang rapi**, 74,2% responden menyatakan **setuju**, dan 25,8% responden lainnya menyatakan **sangat setuju**.

Pernyataan responden mengenai **bentuk laporan yang dihasilkan E-RM mudah dimengerti dan dipahami**, mayoritas responden menyatakan **setuju**, yaitu sebanyak 71% responden, 25,8% responden lain menyatakan **sangat setuju**, sedangkan 3,2% responden lainnya menyatakan **tidak setuju**.

Terkait dengan **metode E-RM menampilkan sebuah informasi sangat baik**, 71% responden menyatakan **setuju**, dan 29% responden lainnya menyatakan **sangat setuju**.

D. *Ease to Use*

Kuesioner pada variabel *ease to use* berisikan pernyataan yang bertujuan untuk mengetahui kepuasan responden terhadap kemudahan dalam penggunaan sistem E-RM.

Tabel 4. 10 Pernyataan Responden mengenai Variabel *Ease to Use*

Variabel <i>Ease to Use</i>	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju	Total
	%	%	%	%	%
E-RM sangat <i>user friendly</i>	0	0	67,7	32,3	100
E-RM mudah untuk digunakan	0	3,2	67,7	29	100
E-RM merupakan sistem yang efisien	0	0	61,3	38,7	100
Tidak membutuhkan waktu yang lama untuk mempelajari E-RM	0	0	74,2	25,8	100
Terdapat manual bantuan (<i>help menu</i>) di dalam E-RM	3,2	22,6	58,1	16,1	100

Variabel <i>Ease to Use</i>	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju	Total
	%	%	%	%	%
E-RM menyediakan petunjuk yang jelas dalam penggunaannya	0	16,1	67,7	16,1	100
Sangat mudah mengajarkan E-RM pada orang baru	3,2	3,2	74,2	19,4	100

Berdasarkan tabel tersebut dapat kita ketahui bahwa di dalam E-RM terdapat manual bantuan (*help menu*). Hal ini dapat dilihat dari 58,1% responden yang menyatakan **setuju**, dan 16,1% responden yang menyatakan **sangat setuju**. Namun, masih terdapat 3,2% responden yang menyatakan **sangat tidak setuju**, dan 22,6% responden lainnya menyatakan **tidak setuju**.

E. *Timeliness*

Kuesioner pada variabel *timeliness* berisikan pernyataan yang bertujuan untuk mengetahui kepuasan responden terhadap ketepatan waktu dari sistem E-RM.

Tabel 4. 11 Pernyataan Responden mengenai Variabel *Timeliness*

Variabel <i>Timeliness</i>	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju	Total
	%	%	%	%	%
Informasi yang dihasilkan oleh E-RM tepat waktu	0	16,1	71,0	12,9	100
E-RM menyediakan informasi terkini (<i>up to date</i>)	0	19,4	58,1	22,6	100
E-RM memberikan respon yang cepat	0	19,4	67,7	12,9	100
E-RM memberikan <i>alert/reminder</i> pada pengguna sistem secara tepat waktu sebagai pemberitahuan/peringatan	0	12,9	67,7	19,4	100
Sistem yang ada mendukung penyediaan informasi untuk pengambilan keputusan yang bersifat cepat	0	16,1	61,3	22,6	100

Berdasarkan tabel 4.11 dapat diketahui bahwa mayoritas responden menyatakan setuju jika informasi yang dihasilkan oleh E-RM **tepat waktu**, yaitu

sebanyak 71,% responden, 12,9% lainnya menyatakan **sangat setuju**, dan 16,1% responden lainnya menyatakan **tidak setuju**.

Terkait dengan pernyataan bahwa sistem yang ada mendukung **penyediaan informasi untuk pengambilan keputusan yang bersifat cepat**, 61,3% responden menyatakan **setuju**, 22,6% responden lain menyatakan sangat setuju, dan 16,1% responden lainnya menyatakan **tidak setuju**.

F. *User Satisfaction*

Kuesioner pada bagian *user satisfaction* berisikan pernyataan yang bertujuan untuk mengetahui kepuasan responden terhadap sistem E-RM.

Tabel 4. 12 Pernyataan Responden mengenai *User Satisfaction*

<i>User Satisfaction</i>	Sangat Tidak Puas	Tidak Puas	Puas	Sangat Puas	Total
	%	%	%	%	%
Sistem informasi, fasilitas, dan peralatan yang disediakan serta digunakan dapat membantu pekerjaan saya	0	0	80,6	19,4	100
E-RM memberikan layanan secara tepat dan akurat	0	3,2	71,0	25,8	100
E-RM dapat membantu saya dalam melakukan pekerjaan	0	3,2	64,5	32,3	100
E-RM mudah untuk diperbaiki ketika terjadi kesalahan / <i>error</i> pada sistem	0	12,9	67,7	19,4	100
Kemampuan E-RM yang baik membuat saya tertarik untuk selalu menggunakan sistem tersebut	0	0	77,4	22,6	100
Kemampuan E-RM yang baik membuat saya tertarik untuk merekomendasikan penggunaannya kepada staf yang lain	0	3,2	71,0	25,8	100

Berdasarkan tabel 4.12 dapat diketahui bahwa pernyataan mengenai **sistem informasi, fasilitas, dan peralatan yang disediakan serta digunakan dapat membantu pekerjaan**, 80,6% responden menyatakan **puas**, dan 19,4% responden lainnya menyatakan **sangat puas**.

Untuk pernyataan **E-RM memberikan layanan secara tepat dan akurat**, mayoritas responden menyatakan **puas**, yaitu sebanyak 71% responden, 25,8% responden lainnya menyatakan **sangat puas**, sedangkan 3,2% responden lainnya menyatakan **tidak puas**.

Pernyataan ketiga terkait dengan **E-RM dapat membantu dalam melakukan pekerjaan**, 64,5% responden menyatakan **puas**, 32,3% responden menyatakan **sangat puas**, dan 3,2% responden lainnya menyatakan **tidak puas**.

Terkait dengan **E-RM mudah untuk diperbaiki ketika terjadi kesalahan/error pada sistem**, mayoritas responden menyatakan **puas**, yaitu sebanyak 67,7% responden, 19,4% responden menyatakan **sangat puas**. Sedangkan 12,9% responden lainnya menyatakan **tidak puas**.

Pernyataan kelima terkait **kemampuan E-RM yang baik membuat saya tertarik untuk selalu menggunakan sistem tersebut**, 77,4% responden menyatakan **puas**, dan 22,6% responden lainnya menyatakan **sangat puas**.

Sedangkan untuk pernyataan keenam yang menyatakan bahwa **kemampuan E-RM yang baik membuat saya tertarik untuk merekomendasikan penggunaannya kepada staf yang lain**, 71% responden menyatakan **puas**, 25,8% responden menyatakan **sangat puas**, dan 3,2% responden lainnya menyatakan **tidak puas**.

G. Pertanyaan terbuka tentang saran dari responden mengenai sistem E-RM

Terdapat satu pertanyaan terbuka terkait dengan masing-masing variabel yang ada di dalam kuesioner. Hal ini bertujuan untuk mengetahui saran dari responden terkait dengan sistem E-RM. Saran tersebut antara lain :

1. Content

Terkait dengan *content* dari E-RM, responden memberikan saran, yaitu :

- a. Untuk mengupdate ICD-10.
- b. Penyesuaian dengan lembar rawat inap sebelum penerapan E-RM.
- c. Menyesuaikan E-RM dengan kebutuhan asuransi.
- d. Menghubungkan antara E-RM rawat inap dan rawat jalan.
- e. Lebih diperjelas lagi terkait dengan dokter penanggung jawab pelayanan pasien, terutama untuk pasien rawat inap.

- f. Menambahkan data mengenai demografi.
- g. Koreksi redaksional untuk form penolakan tindakan baik medis atau pembiusan bagian “yang bertanda tangan di bawah ini ..., menyatakan persetujuan”.

2. *Accuracy*

Terkait dengan *accuracy* dari E-RM, responden memberikan saran, yaitu :

- a. Pengisian E-RM seharusnya sesuai dengan Permenkes Nomor 269 Tahun 2008 tentang rekam medis untuk meminimalisir terjadinya revisi.
- b. Petugas yang mengisi E-RM harus yang berhak mengisi dan tidak boleh diwakilkan.
- c. E-RM dapat menghasilkan data untuk digunakan dalam pembuatan *storyboard* maupun *dashboard* rekam medis.
- d. Mengupdate data pasien jika terjadi perubahan pada data pasien, seperti nomor telepon, alamat, dll.

3. *Format*

Terkait dengan *format* dari E-RM, responden memberikan saran, yaitu :

- a. Meringkas laporan yang dihasilkan, karena terlalu panjang.
- b. Melakukan pengelompokan form dari E-RM yang lebih simpel.
- c. Memberikan *slide* yang menarik supaya tidak bosan.
- d. Memperjelas *Icon* yang ditampilkan, karena terlalu kecil.

4. *Ease to Use*

Terkait dengan *ease to use* dari E-RM, responden memberikan saran, yaitu :

- a. Menambahkan menu petunjuk penggunaan/*manual guide*.
- b. Menambahkan *help menu*.

5. *Timeliness*

Terkait dengan *timeliness* dari E-RM, responden memberikan saran, yaitu :

- a. E-RM seharusnya lebih cepat lagi dalam memberikan informasi.

6. *User Satisfaction*

Terkait dengan *user satisfaction* dari E-RM, responden memberikan saran, yaitu :

- a. Melakukan *bridging* untuk laporan ke dinas kesehatan dan BPJS.
- b. Menyediakan menu tanggal sensus atau tanggal saat data di proses sehingga bias didapatkan data yang konsisten untuk diolah.

H. Hambatan dalam penggunaan E-RM

Berdasarkan hasil kuesioner, responden menyatakan bahwa hambatan dalam penggunaan E-RM adalah sebagai berikut :

1. Jaringan yang sering error sehingga menghambat pekerjaan.
2. Masih terdapat penulisan E-RM secara manual.
3. User yang tidak disiplin dalam mengisi E-RM sehingga banyak yang harus direvisi oleh pihak rekam medis.
4. Perawat yang belum memahami penggunaan E-RM.
5. Informasi yang dihasilkan oleh E-RM, khususnya E-RM Rawat inap informasi dokter DPJP yang tidak sesuai.
6. Belum terintegrasinya E-RM rawat inap dan rawat jalan.
7. Sulit untuk menampilkan 10 besar kasus.

4.3.3 Analisis Hasil

Analisis hasil dilakukan dengan skoring. Langkah-langkah yang dilakukan adalah :

1. Menentukan skor pada masing-masing pernyataan.

Tabel 4. 13 Skoring hasil

Skor untuk Pernyataan Positif	
Skor	Keterangan
1	Sangat Tidak Setuju
2	Tidak Setuju
3	Setuju
4	Sangat Setuju
Skor untuk Pernyataan Negatif	
Skor	Keterangan
4	Sangat Tidak Setuju
3	Tidak Setuju
2	Setuju
1	Sangat Setuju

2. Menentukan nilai maksimal pada setiap responden

$$\text{Nilai maksimal responden} = \text{jumlah pernyataan} \times \text{skor maksimal}$$

3. Menentukan nilai maksimal pada setiap dimensi.

$$\text{Nilai maksimal dimensi} = \text{nilai maks. responden} \times \text{total responden}$$

4. Menentukan kriteria interpretasi skor.

Berikut merupakan analisis hasil pada masing-masing dimensi.

A. *Content*

Skoring pada dimensi *content* :

- a. Penentuan skor

Tabel 4. 14 Skoring dimensi *content*

	C1	C2	C3	C4	Total	Total Skor
Skor 1					0	0
Skor 2		2	1	1	4	8
Skor 3	20	20	18	19	77	231
Skor 4	11	9	12	11	43	172
TOTAL						411

- b. **Nilai maksimal responden** = $4 \times 4 = 16$
- c. **Total responden** = 31
- d. **Nilai maksimal dimensi** = $16 \times 31 = 496$
- e. **Penentuan kriteria interpretasi skor**
- 1) Skor 1-124 = Sangat Tidak Puas
 - 2) Skor 125-248 = Tidak Puas
 - 3) Skor 249-372 = Puas
 - 4) Skor 373-496 = Sangat Puas

Berdasarkan hasil perhitungan, total skor yang diperoleh adalah 411, yang menyatakan bahwa responden **sangat puas** terhadap *content* dari sistem E-RM RS PHC Surabaya.

B. *Accuracy*

Skoring pada dimensi *accuracy* :

- a. Penentuan skor

Tabel 4. 15 Skoring dimensi *accuracy*

	A1	A2	A3	A4	A5	A6	Total	Total Skor
Skor 1					3		3	3
Skor 2			1	1	9	1	12	24
Skor 3	23	23	21	23	18	23	131	393
Skor 4	8	8	9	7	1	7	40	160
TOTAL								580

- b. **Nilai maksimal responden** = $6 \times 4 = 24$
- c. **Total responden** = 31

- d. **Nilai maksimal dimensi** = $24 \times 31 = 496$
- e. **Penentuan kriteria interpretasi skor**
- 1) Skor 1-186 = Sangat Tidak Puas
 - 2) Skor 187-372 = Tidak Puas
 - 3) Skor 373-558 = Puas
 - 4) Skor 559-744 = Sangat Puas

Berdasarkan hasil perhitungan, total skor yang diperoleh adalah 580, yang menyatakan bahwa responden **sangat puas** terhadap *accuracy* dari sistem E-RM RS PHC Surabaya.

C. *Format*

Skoring pada dimensi *format* :

- a. Penentuan skor

Tabel 4. 16 Skoring dimensi *format*

	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	Total	Total Skor
Skor 1									0	0
Skor 2		1			1		1		3	6
Skor 3	21	22	21	21	21	23	22	22	173	519
Skor 4	10	8	10	10	9	8	8	9	72	288
TOTAL										813

- b. **Nilai maksimal responden** = $8 \times 4 = 32$
- c. **Total responden** = 31
- d. **Nilai maksimal dimensi** = $32 \times 31 = 992$
- e. **Penentuan kriteria interpretasi skor**
- 1) Skor 1-248 = Sangat Tidak Puas
 - 2) Skor 249-496 = Tidak Puas
 - 3) Skor 497-744 = Puas
 - 4) Skor 745-992 = Sangat Puas

Berdasarkan hasil perhitungan, total skor yang diperoleh adalah 813, yang menyatakan bahwa responden **sangat puas** terhadap *format* dari sistem E-RM RS PHC Surabaya.

D. *Ease to Use*

Skoring pada dimensi *ease to use* :

- a. Penentuan skor

Tabel 4. 17 Skoring dimensi *ease to use*

	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	Total	Total Skor
Skor 1					1		1	2	2
Skor 2		1			7	5	1	14	28
Skor 3	21	21	19	23	18	21	23	146	438
Skor 4	10	9	12	8	5	5	6	55	220
TOTAL									688

- b. **Nilai maksimal responden** = $7 \times 4 = 28$
- c. **Total responden** = 31
- d. **Nilai maksimal dimensi** = $28 \times 31 = 868$
- e. **Penentuan kriteria interpretasi skor**
 - 1) Skor 1-217 = Sangat Tidak Puas
 - 2) Skor 218-434 = Tidak Puas
 - 3) Skor 435-651 = Puas
 - 4) Skor 652-868 = Sangat Puas

Berdasarkan hasil perhitungan, total skor yang diperoleh adalah 688, yang menyatakan bahwa responden **sangat puas** terhadap *ease to use* dari sistem E-RM RS PHC Surabaya.

E. *Timeliness*

Skoring pada dimensi *timeliness* :

- a. Penentuan skor

Tabel 4. 18 Skoring dimensi *timeliness*

	T1	T2	T3	T4	T5	Total	Total Skor
Skor 1						0	0
Skor 2	5	6	6	4	5	26	52
Skor 3	22	18	21	21	19	101	303
Skor 4	4	7	4	6	7	28	112
TOTAL							467

- b. **Nilai maksimal responden** = $5 \times 4 = 20$
- c. **Total responden** = 31
- d. **Nilai maksimal dimensi** = $20 \times 31 = 620$
- e. **Penentuan kriteria interpretasi skor**
 - 1) Skor 1-155 = Sangat Tidak Puas
 - 2) Skor 156-310 = Tidak Puas
 - 3) Skor 311-465 = Puas

4) Skor 466-620 = Sangat Puas

Berdasarkan hasil perhitungan, total skor yang diperoleh adalah 467, yang menyatakan bahwa responden **sangat puas** terhadap *timeliness* dari sistem E-RM RS PHC Surabaya.

F. *User Satisfaction*

Skoring pada dimensi *user satisfaction* :

a. Penentuan skor

Tabel 4. 19 Skoring *user satisfaction*

	U1	U2	U3	U4	U5	U6	Total	Total Skor
Skor 1							0	0
Skor 2		1	1	4		1	7	14
Skor 3	25	22	20	21	24	22	134	402
Skor 4	6	8	10	6	7	8	45	180
TOTAL								596

b. **Nilai maksimal responden** = $6 \times 4 = 24$

c. **Total responden** = 31

d. **Nilai maksimal dimensi** = $24 \times 31 = 744$

e. **Penentuan kriteria interpretasi skor**

1) Skor 1-186 = Sangat Tidak Puas

2) Skor 187-372 = Tidak Puas

3) Skor 373-558 = Puas

4) Skor 559-744 = Sangat Puas

Berdasarkan hasil perhitungan, total skor yang diperoleh adalah 596, yang menyatakan bahwa responden **sangat puas** terhadap *user satisfaction* dari sistem E-RM RS PHC Surabaya.

G. Hubungan antara unit kerja, lama bekerja, dan pelatihan

Tabel 4. 20 Hubungan antara unit kerja, lama bekerja, dan pelatihan

Pelatihan	Unit Kerja	Lama Bekerja			TOTAL
		<3 bulan	3-12 bulan	>12 bulan	
Pernah	FO	0	0	1	1
	RM	1	1	8	10
	Outpatient	0	1	14	15
	Total	1	2	23	26
Tidak Pernah	FO	0	0	2	2
	RM	0	0	1	1
	Outpatient	0	0	2	2
	Total	0	0	5	5
TOTAL	FO	0	0	3	3
	RM	1	1	9	11
	Outpatient	0	1	16	17
	Total	1	2	28	31

Berdasarkan tabel 4.20 dapat diketahui bahwa 26 responden pernah mendapatkan pelatihan mengenai penggunaan E-RM. Sedangkan 5 responden lainnya tidak pernah mendapatkan pelatihan mengenai penggunaan E-RM. 5 responden tersebut antara lain 2 responden dari unit FO, 1 responden dari unit RM, dan 2 responden dari unit Outpatient. Keseluruhan responden yang tidak pernah mendapatkan pelatihan adalah yang telah bekerja >12 bulan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dari kegiatan magang mengenai kepuasan pelaksana operasional E-RM di RS PHC Surabaya dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Elektronik Rekam Medik dimulai sejak 1 September 2018 dan saat ini telah terhubung dengan *telemedicine*. Pencatatan rekam medik di unit rawat jalan dilakukan secara elektronik. Namun untuk unit rawat inap pencatatan dilakukan secara manual dan elektronik karena keterbatasan fasilitas. Untuk sistem keamanan, setiap user telah memiliki kode akses yang berupa *username* dan *password*.
2. Hasil analisis menyatakan bahwa berdasarkan variabel *content, accuracy, format, ease of use, timeliness, dan user satisfaction*, responden menyatakan sangat puas terhadap kinerja dari sistem E-RM. Namun, terdapat beberapa hambatan dalam penerapan E-RM. Hambatan tersebut antara lain jaringan yang sering error, *user* yang tidak disiplin dalam pengisian E-RM, serta belum terintegrasinya E-RM rawat inap dan rawat jalan.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Melakukan evaluasi dan perbaikan sistem E-RM secara berkala. Perbaikan sistem antara lain :
 - a. Memperbaiki jaringan internet untuk kelancaran E-RM.
 - b. Melakukan integrasi antara E-RM rawat inap dan rawat jalan.
 - c. Menyesuaikan E-RM dengan kebutuhan asuransi.
 - d. Menambahkan menu *manual guide* serta *help menu* pada sistem E-RM.
2. Meningkatkan perilaku dari PPA, dengan cara :
 - a. Mensosialisasikan kembali peraturan mengenai siapa saja yang berhak untuk memasukkan data di E-RM, serta waktu pengisian E-RM.
 - b. Memberikan sosialisasi ataupun pelatihan kepada PPA tentang penggunaan E-RM.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, L. and Munawir (2018) *Sistem Informasi Manajemen : Buku Referensi: Sistem Informasi Manajemen*. Banda Aceh: Lembaga Komunitas Informasi. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=Jr2XDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=kepuasan+komputasi+pengguna+akhir&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwjUrtTapMXuAhU1IEsFHSEwD2QQ6AEwAHoECAIQAg#v=onepage&q=kepuasan komputasi pengguna akhir&f=false> (Accessed: 31 January 2021).
- Andriani, R., Kusnanto, H. and Istiono, W. (2017) 'Analisis Kesuksesan Implementasi Rekam Medis Elektronik Universitas Gadjah Mada', *Jurnal Sistem Informasi*. Available at: <https://jsi.cs.ui.ac.id/index.php/jsi/article/view/544/354> (Accessed: 5 February 2021).
- Doll, W. J. and Torkzadeh, G. (1988) 'The Measurement of End-User Computing Satisfaction', *MIS Quarterly: Management Information Systems*, 12(2), pp. 259–273. doi: 10.2307/248851.
- Faida, E. W. and Jannah, R. (2019) 'Analisis Tingkat Kepuasan Pengguna Electronic Medical Record di Poli Ortopedi dan Poli Jantung Rumah Sakit Premier Surabaya', *Seminar Nasional INAHCO (Indonesian Anemia & Health Conference)*, pp. 165–172.
- Hidayat, F. (2019) *Konsep Dasar Sistem Informasi Kesehatan*. Yogyakarta: Deepublish.
- K., D. P., Hasanudin, M. and Sutrisno (2020) *Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik(RME) dengan Near Field Communication (NFC) berbasis Raspberry Pi*. Klaten: Lakeisha. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=6pAAEAAAQBAJ&pg=PR22&dq=elektronik+rekam+medis&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwiBiJ25xrvuAhWM8HMBHa-qCpcQ6AEwAHoECAUQAg#v=onepage&q=elektronik rekam medis&f=false> (Accessed: 27 January 2021).
- Mathar, I. (2018) *Manajemen Informasi Kesehatan: Pengelolaan Dokumen Rekam Medis*. Yogyakarta: Deepublish. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=gCiADwAAQBAJ&pg=PA169&dq=elektronik+rekam+medis&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwiBiJ25xrvuAhWM8HMBHa-qCpcQ6AEwAXoECAUQAg#v=onepage&q=elektronik&f=false> (Accessed: 27 January 2021).
- Novieastari, E. *et al.* (2020) *Fundamentals of Nursing Vol 1- 9th Indonesian Edition*. 9th edn. Singapore: Elsevier. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=u-z3DwAAQBAJ&pg=PA323&dq=tujuan+rekam+medis&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwi14bjSsdHuAhWZaCsKHc-FBF8Q6AEwAXoECAAQAg#v=onepage&q=tujuan rekam medis&f=false> (Accessed: 5 February 2021).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis* (no date).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit* (no date).
- Putri, S. I. and Akbar, P. S. (2019) *Sistem Informasi Kesehatan*. Ponorogo: Uwais Inspirasi Indonesia. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=RZyxDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=elektronik+rekam+medis&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwiBiJ25xrvuAhWM8HMBHa-qCpcQ6AEwBHoECAIQAg#v=onepage&q=elektronik rekam medis&f=false> (Accessed: 27 January 2021).
- Setyawan, F. E. B. and Supriyanto, S. (2019) *Manajemen Rumah Sakit*. Sidoarjo: Zifatama Jawa. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=pNqSDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=rum>

ah+sakit+adalah&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwiT_a7607vuAhXY5nMBHXWkBYsQ6AEwAHoECAYQAg#v=onepage&q=rumah sakit adalah&f=false (Accessed: 27 January 2021).

Sutabri, T. (2012) *Konsep Sistem Informasi*. Yogyakarta: Andi. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=uI5eDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=kepuasan+komputasi+pengguna+akhir&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwjUrtTapMXuAhU1IEsFHSEwD2QQ6AEwA3oECAMQAg#v=onepage&q=kepuasan komputasi pengguna akhir&f=false> (Accessed: 31 January 2021).

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (no date).

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (no date).

LAMPIRAN

Lampiran 1. Permohonan Izin Magang



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5920948, 5920949 Fax. 031-5924618
Website: <http://www.fkm.unair.ac.id>; E-mail: info@fkm.unair.ac.id

Nomor : 5315/UN3.1.10/PK/2020
Hal : **Permohonan izin magang**

6 November 2020

Yth. Direktur
RS PHC Surabaya
Jl. Prapat Kurung Selatan No. 1
Surabaya

Sehubungan dengan pelaksanaan program magang bagi mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana (S1) Tahun Akademik 2020/2021, dengan ini kami mohon Saudara mengizinkan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, atas nama :

No.	Nama Mahasiswa	NIM.	PEMINATAN	PEMBIMBING
1.	Andryani Larasati	101711133033	Administrasi & Kebijakan Kesehatan	Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS
2.	Aprilia Dwi Purwanti	101711133114		
3.	Nabilla Nur Masitha Izzul Islam	101711133056		
4.	Wahidatul Fitria	101711133038		

Sebagai peserta magang di Instansi Saudara, mulai 18 Januari 2021

Atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I,



Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S.
NIP 196202281989112001

Tembusan :

1. Dekan FKM UNAIR;
2. Koordinator Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana, FKM UNAIR;
3. Ketua Departemen Administrasi & Kebijakan Kesehatan, FKM UNAIR;
4. Koordinator Magang Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana, FKM UNAIR;
5. Yang bersangkutan.

Lampiran 2. Persetujuan Izin Magang



Surabaya, 21 Desember 2020

Nomor : Kp.2.07/4 /12 /PT.PHC-2020
 Klasifikasi :-
 Lampiran :-
 Perihal : Persetujuan Magang

Yth. Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

di
SURABAYA

1. Menunjuk surat dari Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, tanggal 06 November 2020 Nomor : 5315/UN3.1.10/PK/2020 Perihal Permohonan Izin Praktek Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga pada pokok surat, dengan ini disampaikan bahwa pada prinsipnya **Menyetujui** mahasiswa Saudara untuk melaksanakan praktik magang sesuai prosedur yang berlaku di PT Pelindo Husada Citra.
2. Sehubungan butir 1 (satu) di atas, bersama ini kami sampaikan ketentuan pelaksanaan praktik magang adalah sebagai berikut :
 - a. Mematuhi ketentuan magang di PT Pelindo Husada Citra.
 - b. Mematuhi Protokol Kesehatan di lingkungan PT Pelindo Husada Citra, mengirimkan hasil **Swab Test dengan Hasil Negatif**, surat pernyataan tidak menuntut jika peserta magang tertular COVID - 19 dan tidak berpergian ke luar kota.
 - c. Peserta memiliki asuransi kesehatan (misal : BPJS Kesehatan), dan bersedia menyiapkan APD Level 1.
 - d. Setiap mahasiswa dalam sehari masuk selama 7 jam kerja dan masuk secara bergantian (satu hari masuk dan satu hari *work from home*)
 - e. Pelaksanaan Praktik Magang :
 - Periode : 18 Januari - 12 Februari 2021
 - Unit : PT Pelindo Husada Citra (Healthcare Management dan Hospital Secretary)
 - f. Ketentuan biaya

Keterangan	Biaya	Jumlah	Total
Fee Institusi	200.000	4 org	800.000
Bimbingan	50.000 / bln	4org /1 bln	200.000
Makan	22.000 / hari	10 hari / 4 org	800.000
Total Biaya			1.800.000

Pembayaran dapat dilakukan dengan transfer melalui :

Bank Permata Tanjung Perak Surabaya

An : PT. Pelindo Husada Citra

No. Rek : 854 300 183 005

Mohon bukti transfer dikirim melalui CP : Ariska (081336223480) atau alamat email value.business@rspnc.co.id

3. Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

DIREKSI PT PELINDO HUSADA CITRA**ABDUL ROFID HANANY**

Plt. Direktur Utama



PT Pelindo Husada Citra
 Jl. Prapat Kurung Selatan No.1
 Tanjung Perak Surabaya - 60165
 Telp. (031) 3294801-03 / Fax. (031) 3294804

Rumah Sakit PHC Surabaya
 Jl. Prapat Kurung Selatan No.1
 Tanjung Perak Surabaya - 60165
 Telp. (031) 3294801-03 / Fax. (031) 3294804
 Direct Line 24 Jam
 Telp. (031) 3294116

Klinik PHC Kebraon Surabaya
 Jl. Kebraon Selatan FA No.37-38
 Kebraon Surabaya
 Telp. (031) 7663816

Klinik PHC Benowo Surabaya
 Jl. Pondok Benowo Indah PP No.22
 Benowo Surabaya
 Telp. (031) 7410841

Klinik PHC Tanjung Perak Surabaya
 Jl. Perak Barat No.239A
 Tanjung Perak Surabaya
 Telp. (031) 3283158

Klinik PHC Tanjung Emas Semarang
 Jl. Ukmans Janatin No.8
 Tanjung Emas Semarang
 Telp. (024) 3549735
 Fax. (024) 3548008

Klinik PHC Pedurungan Semarang
 Jl. Woltermonginsidi No.93
 Pedurungan Semarang
 Telp. (024) 6714465

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

KUESIONER ANALISIS KEPUASAN PELAKSANA OPERASIONAL TERHADAP PENGGUNAAN E-RM DI RUMAH SAKIT PHC SURABAYA

PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kepuasan pelaksana operasional terhadap penggunaan E-RM di Rumah Sakit PHC Surabaya. Tidak dilakukan intervensi apapun dalam penelitian ini. Penelitian ini akan dilakukan selama kurang lebih 15 menit untuk setiap penjelasan dan pengisian kuesioner. Anda diminta untuk mengisi kuesioner dengan sebenarnya, sesuai dengan apa yang Anda alami. Setelah mengisi kuesioner, maka Anda gugur kewajiban sebagai responden penelitian. Bila Anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, Anda diminta untuk menandatangani lembar konfirmasi persetujuan untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini. Jika Anda memutuskan untuk tidak berpartisipasi, maka hal ini tidak akan merugikan Anda. Keikutsertaan Anda pada penelitian ini bersifat sukarela. Hasil penelitian akan disampaikan kepada Rumah Sakit dan akademisi tempat peneliti. Hasil laporan penelitian merupakan pengetahuan baru untuk memperbaiki dan mengembangkan E-RM.

INFORMED CONSENT

Saya telah mendapatkan penjelasan dan bersedia secara sukarela untuk mengisi kuesioner penelitian dengan judul “Analisis kepuasan pelaksana operasional terhadap penggunaan E-RM di Rumah Sakit PHC Surabaya”. Saya akan memberikan informasi sesuai dengan apa yang saya alami. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama(boleh inisial) :
2. Jenis Kelamin : L / P
3. Usia :
4. Unit Kerja : a. FO
b. CC
c. RM
d. Outpatient
5. Lama bekerja di unit saat ini : a. < 3 bulan
b. 3-12 bulan
c. > 12 bulan
6. Pendidikan : a. Tidak Sekolah
b. SD/Sederajat
c. SMP/Sederajat
d. SMA/Sederajat
e. D1
f. D3
g. D4
h. S1
7. Apakah Anda pernah mendapatkan pelatihan tentang penggunaan E-RM?
a. Pernah
b. Tidak Pernah

PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

Berikut merupakan pernyataan-pernyataan untuk mengetahui kinerja sistem E-RM. Anda dapat menjawab salah satu dari empat pilihan jawaban sesuai dengan apa yang Anda alami. Jawaban tersebut terdiri atas :

- STS = Sangat Tidak Setuju
 TS = Tidak Setuju
 S = Setuju
 SS = Sangat Setuju

CONTENT

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	E-RM menyediakan informasi yang tepat				
2	E-RM menyediakan informasi yang lengkap				
3	E-RM sangat membantu saya dalam menyelesaikan pekerjaan sehari-hari				
4	E-RM dapat mempercepat koordinasi dengan unit lain				

SARAN

.....

ACCURACY

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Informasi yang dihasilkan oleh E-RM sangat akurat				
2	Hasil <i>output</i> yang ditampilkan sesuai dengan <i>input</i> (yang diperintahkan)				
3	E-RM dapat memperkecil terjadinya kesalahan				
4	Saya merasa sistem E-RM dapat diandalkan dan dipercaya				
5	Saya merasa terdapat kesalahan dalam proses pengolahan data / <i>error</i> di sistem E-RM				
6	Laporan yang dihasilkan E-RM dapat menjadi informasi pendukung sebuah keputusan yang akurat				

SARAN
.....**FORMAT**

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Format E-RM dapat dimengerti dengan sangat jelas				
2	Tata letak/tampilan dari E-RM menarik				
3	Teks yang ditampilkan dalam E-RM jelas dan mudah dipahami				
4	E-RM mempunyai paduan warna yang serasi sehingga tidak melelahkan mata				
5	Komposisi warna dalam E-RM sangat baik sehingga tidak membosankan				
6	E-RM mempunyai tata letak yang rapi				
7	Bentuk laporan yang dihasilkan E-RM mudah dimengerti dan dipahami				
8	Metode E-RM menampilkan sebuah informasi sangat baik				

SARAN
.....**EASY to USE**

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	E-RM sangat <i>user friendly</i>				
2	E-RM mudah untuk digunakan				
3	E-RM merupakan sistem yang efisien				
4	Tidak membutuhkan waktu yang lama untuk mempelajari E-RM				
5	Terdapat manual bantuan (<i>help menu</i>) di dalam E-RM				
6	E-RM menyediakan petunjuk yang jelas dalam penggunaannya				
7	Sangat mudah mengajarkan E-RM pada orang baru				

SARAN
.....

TIMELINESS

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Informasi yang dihasilkan oleh E-RM tepat waktu				
2	E-RM menyediakan informasi terkini (<i>up to date</i>)				
3	E-RM memberikan respon yang cepat				
4	E-RM memberikan <i>alert/reminder</i> pada pengguna sistem secara tepat waktu sebagai pemberitahuan/peringatan				
5	Sistem yang ada mendukung penyediaan informasi untuk pengambilan keputusan yang bersifat cepat				

SARAN

.....

USER SATISFACTION

No	Pernyataan	SP	TP	P	STP
1	Sistem informasi, fasilitas, dan peralatan yang disediakan serta digunakan dapat membantu pekerjaan saya				
2	E-RM memberikan layanan secara tepat dan akurat				
3	E-RM dapat membantu saya dalam melakukan pekerjaan				
4	E-RM mudah untuk diperbaiki ketika terjadi kesalahan / <i>error</i> pada sistem				
5	Kemampuan E-RM yang baik membuat saya tertarik untuk selalu menggunakan sistem tersebut				
6	Kemampuan E-RM yang baik membuat saya tertarik untuk merekomendasikan penggunaannya kepada staf yang lain				

SARAN

.....

Lampiran 4. Keterangan Lolos Etik


**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
RS PHC SURABAYA**

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
No : 008/ KEPK/ RSPS-2021

Dalam rangka melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kesehatan, Komite Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit PHC Surabaya telah mengkaji dan /atau meneliti protokol berjudul :

**"ANALISIS KEPUASAN PELAKSANA OPERASIONAL TERHADAP PENGGUNAAN E-REKAM MEDIS
DI RS PHC SURABAYA"**

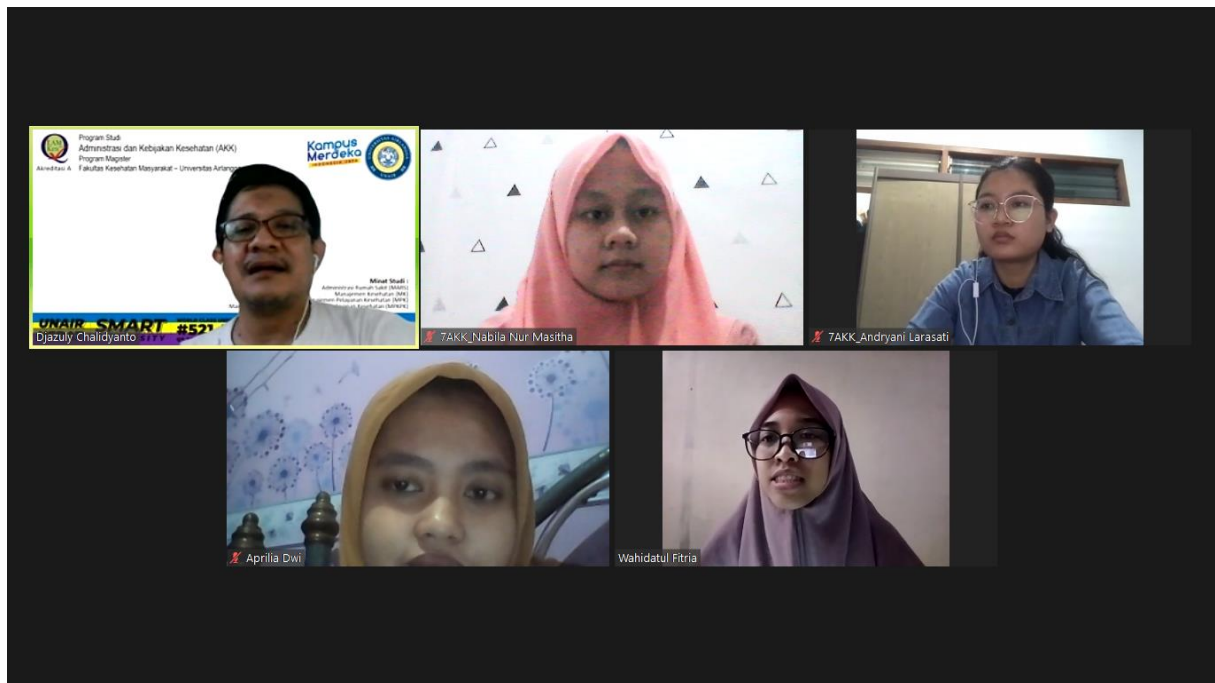
Peneliti Utama : Nabila Nur Masitha Izzul Islam
Institusi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

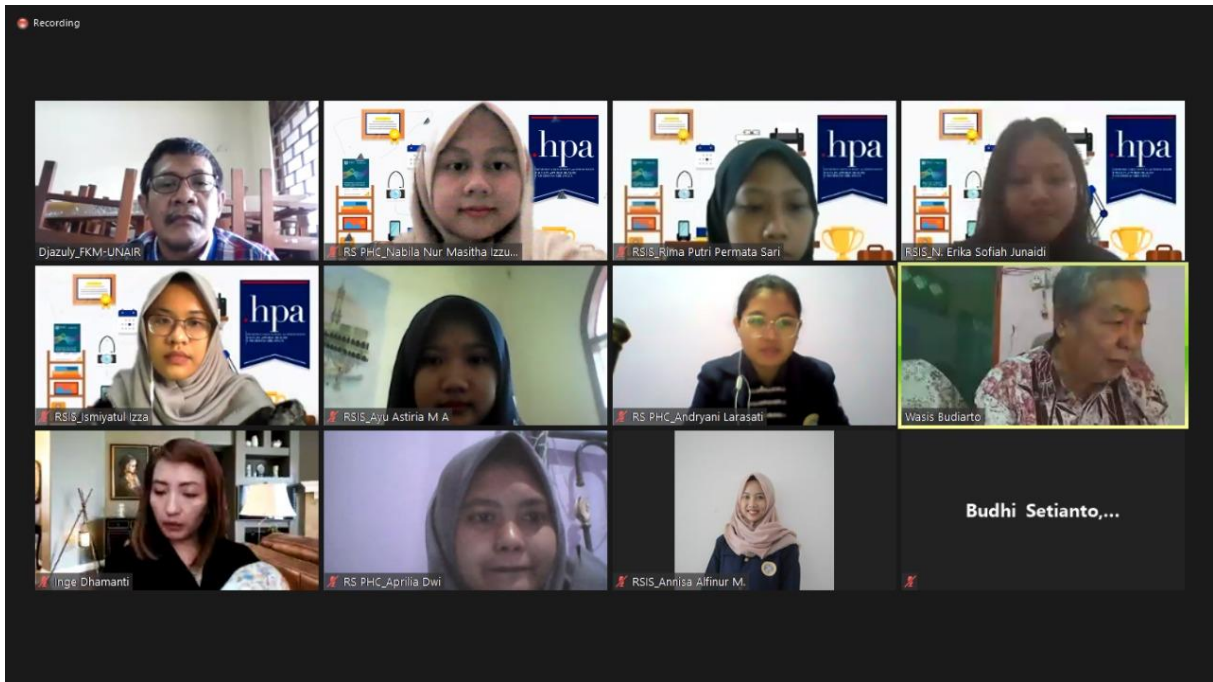
Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas.

Surabaya, 15 Februari 2021
KETUA KEPK RS PHC SURABAYA


dr. HUWAR FIRDAUSI

Lampiran 5. Dokumentasi





Lampiran 6. Hasil Kuesioner

Responden	IR4	IR5	IR6	IR7	C1	C2	C3	C4	A1	A2	A3	A4	A5	A6	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8
1	C	B	F	A	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	C	C	G	B	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	C	C	G	A	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	C	C	F	A	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
5	C	C	F	A	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
6	C	C	G	A	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
7	C	C	F	A	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
8	C	A	G	A	4	3	4	3	3	4	4	3	2	3	3	4	4	4	4	3	3	3
9	A	C	E	A	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
10	D	C	F	B	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
11	D	C	F	A	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3
12	C	C	F	A	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4
13	D	B	H	A	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4
14	C	C	G	A	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
15	C	C	F	A	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3
16	D	C	H	A	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4
17	D	C	F	A	4	4	4	4	4	3	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4
18	D	C	F	A	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
19	D	C	F	A	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
20	D	C	F	A	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3
21	A	C	F	B	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
22	A	C	H	B	3	3	4	4	3	3	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
23	D	C	F	B	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
24	D	C	H	A	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
25	D	C	F	A	4	4	4	4	4	4	3	4	2	4	4	3	3	4	4	3	3	4
26	D	C	F	A	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4
27	D	C	F	A	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
28	D	C	F	A	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
29	D	C	F	A	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
30	D	C	H	A	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
31	D	C	F	A	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Responden	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	T1	T2	T3	T4	T5	U1	U2	U3	U4	U5	U6
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	4	2	3	2
5	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3
6	3	3	3	3	1	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3
7	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
8	3	3	4	3	2	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
11	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
13	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4
14	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4
15	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
16	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4
17	4	4	4	4	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
20	4	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
21	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
22	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
23	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
25	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
26	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
28	4	4	4	4	4	4	1	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4
29	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3
30	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3
31	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3