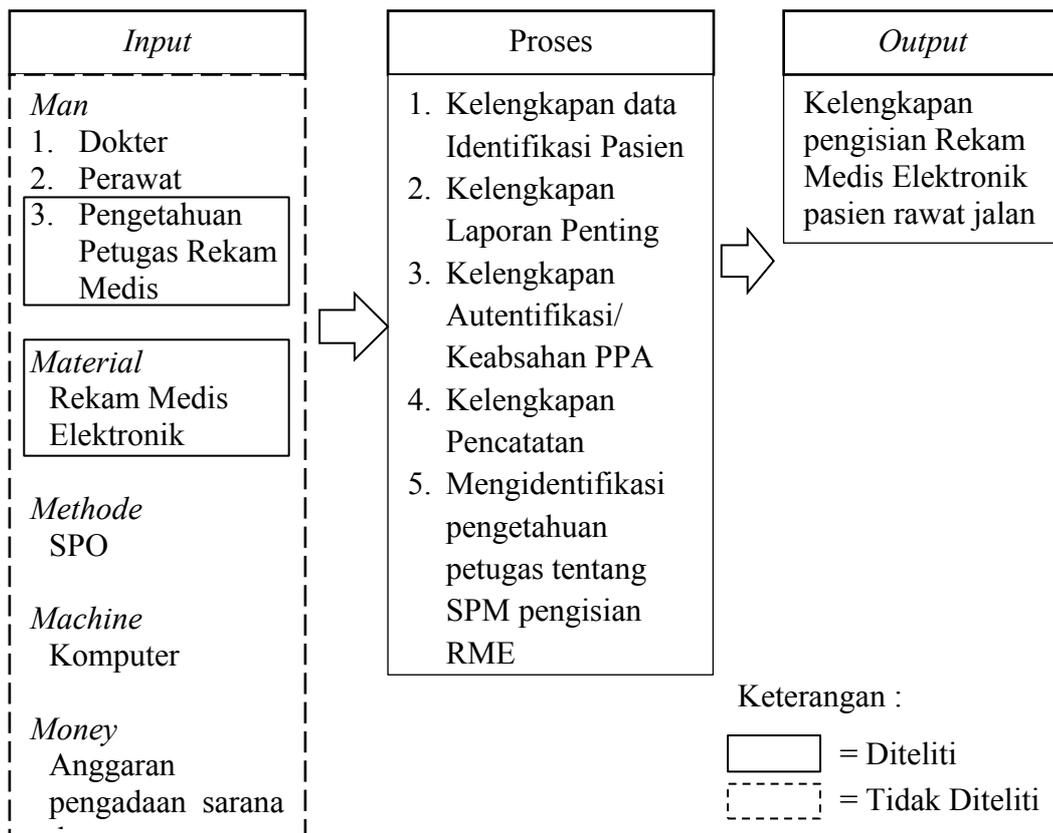


## BAB 3

### KERANGKA KONSEPTUAL

#### 3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

#### 3.2 Penjelasan Kerangka Konseptual

Berdasarkan teori pendekatan sistem diatas, dapat diketahui bahwa penelitian ini untuk mengevaluasi kelengkapan pengisian rekam medis elektronik. Peneliti menggunakan teori sistem (*input*, *proses*, dan *output*) yang dikemukakan oleh (Maniah & Hamidin, 2017) yaitu karena siklus *input*, *proses*, dan *output* ini saling berkesinambungan dalam artian *input* berisi data atau informasi yang

dibutuhkan, selanjutnya ketentuan proses di mana sistem menerima data atau informasi yang dibutuhkan sebagai masukan dengan ketentuan yang telah ditentukan, dan akhirnya menghasilkan *output* sebagai hasil dari proses yang dilakukan sebelumnya. *Output* dapat berupa informasi yang dapat digunakan atau dibutuhkan oleh pengguna atau sistem lainnya. Namun *output* disini juga bisa menjadi *input* untuk tahap selanjutnya, dan begitu seterusnya. Biasa disebut dengan siklus hidup sistem.

Pada bagian *Input* menggunakan teori menurut Harrington Emerson dalam Phiffner John F. dan Presthus Robert V. (1960) dalam (Sidik, 2020) yaitu unsur 5M (*Man, Material, Methode, Machine, dan Money*). Peneliti menggunakan teori 5M daripada teori 9M (*Man, Material, Money, Media, Methode, Mission, Mapping, Moral, dan Movement*) yaitu dikarenakan teori 5M dalam manajemen ini sudah luas cakupannya yang berarti sudah mencakup semua faktor yang ada pada 9M, sedangkan untuk unsur 9M ini sendiri lebih difokuskan terhadap kepemimpinan, keorganisasian, dan kemasyarakatannya.

Faktor 5M yang diteliti yaitu ada faktor *man* yang mencakup pengetahuan petugas rekam medis, lalu yang tidak diteliti yaitu dokter dan perawat. Pada faktor *material* yang diteliti yaitu RME sedangkan faktor yang tidak diteliti yaitu faktor *methode* ialah SPO, kemudian faktor *machine* ialah komputer, dan faktor *money* ialah anggaran pengadaan sarana dan prasarana yang menunjang peralihan RME.

Pada bagian proses yang diambil yaitu melakukan pengecekan kelengkapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang berisi identitas pasien, laporan penting, autentifikasi/keabsahan, dan catatan. Data identitas yang dimaksud

paling sedikit berisi nama, nomor RM, TTL, serta jenis kelamin. Pencatatan penting mencakup catatan perkembangan oleh dokter seperti hasil pemeriksaan fisik dan penunjang (SOAP), diagnosis, tindakan pengobatan, dan rencana tindak lanjut pelayanan kesehatan. Berikutnya yaitu autentifikasi berisi nama dokter serta tanda tangan dokter. Lalu kelengkapan pencatatan yang dimaksud adalah memperhatikan baris demi baris apabila terdapat yang kosong. Pada proses ke 5 yaitu mengidentifikasi pengetahuan petugas tentang SPM pengisian RME.

Selanjutnya pada bagian *output* penelitian ini yaitu mengetahui jumlah kelengkapan pada pengisian RME pasien rawat jalan di RSUD Bundo Sidarjo lalu mengetahui pengetahuan petugas rekam medis tentang SPO pengisian RME pasien rawat jalan.