arif_ananda_si6_PIK.docx

by

Submission date: 01-Jan-2022 10:36PM (UTC+0700)

Submission ID: 1736760184

File name: arif_ananda_si6_PIK.docx (131.96K)

Word count: 3446

Character count: 22586

¹ KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan tugas makalah yang berjudul dampak perkembangan sistem informasi dan manajemen ini tepat pada waktunya.

Adapun tujuan penulisan dari makalah ini adalah untuk memenuhi tugas dari dosen pada mata kuliah Pengantar Ilmu Komputer. Selain itu makalah ini juga bertujuan untuk menambah wawasan.

Saya mengucapkan terimakasih kepada Bapak Dr. Yahfizham, S.T, M.Cs¹ selaku dosen mata kuliah yang telah memberikan tugas ini, sehingga dapat menambah pengetahuan dan wawasan sesuai dengan bidang studi yang saya tekuni.

Saya juga berterimakasih kepada semua pihak yang telah membagi sebagian pengetahuannya, sehingga saya dapat menyelesaikan makalah ini.

Saya menyadari, makalah yang saya tulis ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun akan saya nantikan demi kesempurnaan makalah ini.

DAMPAK PERKEMBANGAN SISTEM INFORMASI DAN MANAJEMEN TERHADAP KESELAMATAN PASIEN

Arif Ananda

14

Prodi Sistem Informasi, Fakultas Sains Dan Teknologi, UINSU

arifananda473@gmail.com

Abstrak

3

Salah satu penyempurnaan kerangka administrasi adalah pemanfaatan Rekam Medis Elektronik (EMR). EMR adalah catatan klinis kebutuhan hidup pasien dalam konfigurasi elektronik, dan dapat diperoleh melalui PC dari rumah sakit dengan tujuan prinsip memberikan atau meningkatkan perawatan dan administrasi medis secara efektif dan terkoordinasi. Pengaruh penggunaan EMR pada keamanan persisten dan sifat administrasi keperawatan mendukung perawat medik untuk asosiasi yang bekerja secara efektif. Pekerjaan perawat medis ternyata lebih ideal sebagai kewajiban petugas mengharap, mengontrol dan menengahi yang menjamin keamanan pasien. EMR dapat dengan cepat memberi tahu ketepatan dan pengakuan terkait kesalahan dalam aktivitas layanan medis, yang memiliki jumlah kapasitas lebih besar daripada Electronic Patient Record (EPR).

Kata Kunci:

Perkembangan Sistem Informasi Manajemen, Penggunaan EMR, Kelebihan EMR, EMR lebih unggul dari EPR, Peran Perawat, Dampak EMR.

Abstract

One of the administration frameworks improvement is the utilization of an ¹²Electronic Medical Record (EMR). EMR is a clinical record of a patient's life needs in electronic configuration, and can be gotten to through a PC from an organization with the principle objective of giving or improving medical care and administrations in a effective and coordinated way. The effect of utilizing EMR on persistent security and nature of nursing administrations is supporting medical caretakers for associations that work effectively. The of medical caretakers turns out to be more ideal as the obligation of attendants to expect, control and intercede which guarantess patient security. The EMR can rapidly advise the precision and acknowledgments regarding mistakes in medical services activities, which have a lager number of capacities than the Electronic Patient Record (EMR).

Keywords:

Management Information system development, Use of EMR, The advantage of EMR, EMR is superior EPR, The role of the nurse, Impact EMR.

A. Latar Belakang

Layanan Kesehatan yang bermutu adalah suatu harapan bagi setiap pasien atau masyarakat yang membutuhkan pelayanan secara cepat dan tepat. Perkembangan IPTEK dan arus globalisasi terus mengalami perubahan yang membuat masyarakat semakin gencar untuk mendapatkan pelayanan Kesehatan yang terbaik. Hal ini menjadikan layanan Kesehatan dan juga pelayanan keperawatan yang harus lebih berfokus pada kebutuhan pasien. Pelayanan keperawatan menjadi salah satu bagian penting dalam peran layanan Kesehatan secara langsung yang dirasakan pasien selama 24 jam. Salah satu faktor yang menentukan kualitas suatu pelayanan Kesehatan dirumah sakit adalah pelayanan keperawatan yang berkualitas. Pelayanan keperawatan sangat penting dalam memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien. Pada kenyataannya sistem pelayanan kesehatan sering kali terjadi masalah yang mengakibatkan kerugian pasien mulai dari kecil sampai besar. Masalah tersebut di akibatkan kesalahan perawat dalam melakukan tugas nya seperti luka tusuk yang tidak disengaja,

terjadinya dekubitus dan infeksi akibat tindakan medik yang tidak benar. Akibat yang dapat dialami pasien bisa saja membuat⁷ kecacatan sampai kematian. Tak hanya itu, biaya perobatan pasien juga semakin bertambah karena bertambahnya⁷ hari rawat inap pasien. Melihat adanya masalah tersebut dan dampak yang dialami pasien, maka perlu peningkatan mutu kualitas dan pelayanan yang berfokus pada kesehatan dan keselamatan pasien. Keselamatan pasien adalah dimana pasien tersebut bebas dari resiko cedera saat berada di rumah sakit. Tenaga kesehatan seperti dokter, perawat mempunyai⁵ tanggung jawab yang besar untuk mengantisipasi, mendeteksi dan memediator untuk menjamin keselamatan pasien. Perawat merupakan tenaga kesehatan profesional yang berinteraksi langsung kepada pasien untuk mendapatkan keselamatan diri. Pelayanan yang dilakukan kepada pasien menandakan pelayanan yang diterima pasien secara tepat dan bermutu serta sesuai SOP yang ditetapkan.

Perkembangan teknologi dan penggunaannya dalam pelayanan

kesehatan merupakan suatu inovasi baru yang sedang terjadi di Indonesia.

5 Teknologi informasi diharapkan dapat berperan untuk meningkatkan kewaspadaan, mengelola masalah klinis yang terjadi, dan memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar operasional prosedur. Teknologi tersebut dapat digunakan secara efektif dalam pelayanan kesehatan untuk meningkatkan hasil yang lebih baik dan keselamatan pasien (Mason, Leavitt, & Chaffee, 2007 dikutip oleh Krummen, 2017).

Electronic Medical Record (EMR) adalah alat rekam medis seumur hidup pasien dalam format elektronik dan bisa diakses dengan komputer dari suatu jaringan dengan tujuan utama menyediakan atau meningkatkan perawatan serta pelayanan kesehatan yang efisien dan terpadu. Sistem informasi rekam medik elektronik tersebut sangat memberikan kemudahan dalam mendata segala sesuatu tentang pasien yang dibutuhkan secara cepat. Namun terdapat juga kelemahan dalam mengoperasikannya yaitu membutuhkan biaya yang besar, perlu sistem jaringan dan sistem keamanan yang kuat. Perawat dapat memanfaatkan EMR untuk memberikan asuhan keperawatan lebih efisien dan memungkinkan

perawat mendapatkan informasi tentang kondisi kesehatan dan perkembangan pasien.

B. Kajian Literature

1. Electronic Medical Record (EMR)

EMR adalah alat rekam medis yang berisi catatan dan dokumen yang menyangkut identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, yang di berikan, serta tindakan medis dan pelayanan yang diberikan kepada pasien. Catatan medis merupakan tulisan dokter mengenai Tindakan yang dilakukan kepada pasien selama dalam pelayanan Kesehatan.

Rekam medis merupakan catatan medis pasien dalam format elektronik tentang informasi Kesehatan seseorang yang dituliskan oleh salah satu petugas Kesehatan secara terpadu. Catatan tersebut sangat penting bagi pasien karna disitu memuat data lengkap dan memberikan informasi dalam menentukan Tindakan medis, penanganan, dan pengobatan pasien.

Metode Penelitian

Metode yang digunakan adalah literatur review. Kajian literature ini dilakukan dengan membuat analisis dari artikel terkait, metode pencarian menggunakan beberapa database elektronik, yakni

Google Scholar dan ProQuest¹¹ dengan menggunakan kata kunci *the impact of electronic nursing recording system*,¹⁰ *Information Electronic Medical Record (EMR)* adalah rekam medis seumur hidup pasien yang dapat diakses komputer dari suatu jaringan dengan tujuan utama menyediakan atau meningkatkan perawatan serta pelayanan Kesehatan yang efisien dan terpadu. Sistem Informasi rekam medik elektronik adalah sistem penyimpanan informasi yang berbasis⁹ secara elektronik mengenai status Kesehatan serta pelayanan Kesehatan pasien yang dapat diperoleh seumur hidup. American Academy of Nursing dalam rangka mengubah lingkungan rumah sakit sedang berfokus pada kebutuhan pasien sehingga mengeluarkan pernyataan agar vendor dan arsitek dapat bekerja sama dengan perawat, dokter farmasi, dan laboratorium untuk memastikan pendekatan sistem memenuhi kebutuhan pasien. AAN meyakini bahwa teknologi Kesehatan harus⁵ memungkinkan perawat untuk bisa lebih banyak menghabiskan dalam memberikan pelayanan langsung kepada pasien daripada mengumpulkan dan mencari informasi lain tentang tenaga layanan Kesehatan lainnya. EMR dapat

mencakup banyak informasi seperti kontak darurat, demografis, afialisi rohani, obat dan alergi, hasil laboratorium dan Riwayat medis pasien saat rawat inap. Penggunaan EMR harus mencakup keamanan komputer yang terdiri dari empat aspek, yaitu¹⁵ *privacy, integrity, dan availability* ketersediaan. Selain itu juga aspek control² yaitu aspek yang menekankan pada cara pengaturan akses. Access control dapat mengatur siapa saja yang berhak untuk mengakses informasi.² Beberapa hal yang membuat sistem informasi medis berbeda dengan sistem informasi lainnya antara lain adalah complexity dan reability.² Keamanan dan tentunya perlindungan terhadap privasi tidak dapat diperoleh kecuali sistem komputer yang berkaitan dipercaya (reliable).² Sistem EMR yang telah memasukkan ketentuan kenyamanan untuk menandai error yang mungkin terjadi dan secara cepat memperbaikinya.² Sebuah EMR yang baik dapat mendistribusikan perbaikan yang dibuat secara otomatis ke seluruh tujuan yang memiliki data error. Karena sebuah EMR sedikit transkripsi, maka membuat kesempatan untuk error lebih sedikit.² Suatu perbedaan antara electronic patient record (EPR) dengan electronic medical

record (EMR) adalah diperhitungkan aspek interoperability pada EMR. EMR melakukan restrukturisasi dan optimasi dari dokumen dokumen pada tingkatan sebelumnya dengan memastikan kemampuan interoperasi dari semua sistem dokumentasi. Pada dasarnya EMR merupakan sistem informasi yang memiliki framework lebih luas dan harus memenuhi fungsi kriteria, yaitu mengintegrasikan data dari sumber, mengumpulkan data pada titik pelayanan, dan mendukung pemberian layanan dalam pengambilan keputusan. Sejak berkembangnya e-Health di Indonesia, EMR menjadi pusat informasi medis di rumah sakit. EMR sudah mulai digunakan di beberapa rumah sakit di Indonesia, namun sebagian tenaga kesehatan masih ragu untuk menggunakannya, karena belum adanya peraturan perundangan yang mengatur secara khusus penggunaannya. Namun sejak dikeluarkannya Undang-Undang Informasi dan Transaksi Elektronik (UU ITE) Nomor 11 Tahun 2008, telah memberikan jawaban terhadap keraguan yang ada. UU ITE telah memberikan peluang besar untuk implementasi EMR.

2. Dampak Penggunaan EMR Terhadap Keselamatan Pasien dan Kualitas Pelayanan Keperawatan

Penerapan teknologi dengan EMR sebagai fasilitas pelayanan Kesehatan berfungsi untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan mendukung keselamatan pasien. EMR dapat dimanfaatkan perawat sebagai sumber informasi pasien untuk menumbuhkan informasi pekerjaan dan membantu petugas agar lebih berhati-hati dalam memberikan administrasi keperawatan secara langsung kepada pasien. Korespondensi EMR untuk melayani dan meningkatkan sifat perawatan bagi pasien, membantu bekerja dengan peningkatan keamanan pasien secara pasti melalui kesalahan resep dan memberikan pemeriksaan ekstra dan keseimbangan proses kerja hari demi hari. Sederhanakan untuk membuat langkah klinis dalam memahami pertimbangan yang mendukung pelaporan aktivitas pengobatan, pemeriksaan obat-obatan. Satu investigasi mengungkapkan bahwa memperhatikan bahwa dokumentasi online mengurangi ukuran waktu yang dihabiskan untuk mencatat banyak setengahnya. Ini menggambarkan bahwa perawat medis memiliki kesempatan ekstra yang ideal

untuk meningkatkan presentasi mereka dengan memperluas kualitas dan idealitas pertimbangan pasien. EMR memberdayakan korespondensi yang sukses sebagai bagian penting dari upaya bersama antara studi teknis dan memberikan semua pemahaman catatan kontinum dan fisik. Inovasi PIC lebih bergantung pada peningkatan efektivitas, sifat perawatan dan ketetapan dokumentasi (Korst, Eusebio-Angeja, Chamorro, Aydin, dan Gregory, 2003).

3. Kelebihan EMR

Mengikat konsekuensi dari pencarian tertulis, telah dilacak bahwa keuntungan dari penggunaan EMR meliputi:

1. Mengurangi kesalahan klinis.
2. Mengurangi redundansi dokumentasi.
3. Meningkatkan kegunaan pekerjaan pembantu.
4. Memperluas hasil kesabaran.
5. Penurunan biaya dukungan karena tidak ada alasan kuat untuk mengulangi strategi dan bekerja dengan pemekrisaan biaya administrasi.

4. Kekurangan EMR

Kerugian EMR sejauh karya sastra yang berbeda adalah sebagai berikut:

1. Kurangnya petunjuk dari perawat medis kepada pasien karena mereka lebih berpusat di sekitar PC daripada pasien.
2. Perubahan kerangka pada ESDM membuat kekacauan bagi tenaga medis dalam memanfaatkannya sehingga memakan waktu lebih lama.
3. Pengisian informasi di ESDM terpecah-pecah atau informasi yang diisi salah, sehingga informasi tersebut tidak dapat dimanfaatkan.
4. EMR tidak berdampak pada penurunan frekuensi kesejahteraan pasien, namun pada dasarnya penggunaan EMR menurunkan angka kematian sebesar 34% dan angka pasien masuk kembali sebesar 40%.
5. Dokumentasi elektronik dapat mengurangi ukuran spekulasi dasar bagi perawat kesehatan dalam menangani masalah yang menimpa pasien.
6. Adanya blunder yang dapat membahayakan Kesehatan pasien karena informasi data yang ada di PC.
5. Penerapan EMR
Terlepas dari seberapa halus inovasi data yang digunakan untuk melaksanakan ESDM, konflik yang paling penting adalah Sumber Daya Manusia sebagai administrator dari inovasi tersebut. SDM

Keperawatan merupakan SDM paling banyak di IGD, oleh karena itu pihak klinik harus memahami perilaku dan kesan dari petugas medis terhadap dokumentasi elektronik sehingga dapat membantu IGD dengan mencegah kekecewaan dalam melaksanakan kerangka tersebut.

Ada 6 tahapan yang harus dilakukan dalam melaksanakan ESDM, yaitu secara spesifik:

1. Evaluasi

Selama evaluasi, siklus proses kerja yang diperlukan untuk pelaksanaan EMR dibedakan dan pengaturan kelompok kerja pelaksanaan EMR.

2. Mengatur

Pada tahap ini dibuat rencana untuk pelaksanaan EMR. Kelompok kerja juga harus membuat proposisi untuk penjual yang akan dipilih. Memilih pedagang mempertimbangkan sudut pandang pengeluaran dan status konfirmasi penjual.

3. Pilihan

Pilihan pedagang yang tepat adalah bagian penting dari pelaksanaan EMR. Penjual yang terpilih harus diperiksa oleh badan akreditasi, alamat web yang jelas, jenis barang yang direalisasikan dan pedagang dapat menunjukkan kerangka yang akan digunakan.

4. Eksekusi

Sebelum kerangka ESDM dijalankan, sebaiknya semua pejabat yang akan memanfaatkannya telah mempersiapkan dan dapat melakukan pendahuluan.

5. Penilaian

Penilaian setelah pelaksanaan EMR sangat penting untuk mengetahui apakah sistem berjalan dengan baik.

6. Perbaiki

Kerangka kerja yang harus ditingkatkan setelah pelaksanaan EMR harus segera dikenali sehingga kerangka tersebut.

C. Pembahasan

Penggunaan electronic Medical Record (EMR) merupakan perubahan penggunaan rekam medis konvensional menjadi teknologi baru berbasis komputer memerlukan pertimbangan yang tinggi dalam penyelenggaraannya dan perencanaannya. Perlu diketahui secara detail tentang manfaat menggunakan EMR di pelayanan kesehatan. Rekam medis sebagai catatan dan dokumen penting yang berisi keseluruhan catatan kondisi dan perkembangan pasien yang harus dapat dipertanggungjawabkan dari pemberi layanan kesehatan yang terlibat dalam memberikan layanan kepada pasien.

Penggunaan catatan klinis manual sebagai catatan kertas memiliki masalah dalam menemukan informasi atau memberikan data bila diperlukan dengan cepat dan akan mengalami masalah dalam mengumpulkan informasi pasien yang tidak dapat di prediksi dan terbagi. Kemudian, penggunaan EMR memberikan catatan penyakit pasien dalam pengaturan elektronik, dan dapat diakses kapan saja melalui PC dari rumah sakit dengan alasan yang untuk sama untuk meningkatkan perawatan administrasi medis yang ahli dan lebih terkoordinasi. Tidak hanya itu, catatan klinis manual, misalnya penggunaan telepon dan diskusi digunakan sebagai metode untuk percakapan dan pertukaran data untuk percakapan dan pertukaran data untuk menentukan pilihan pertimbangan yang tenang. Peran perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien bisa menjadi lebih maksimal termasuk tanggung jawab perawat untuk mengantisipasi, mendeteksi dan mediator yang menjamin keselamatan pasien. Pasien juga akan mendapatkan pelayanan dan tindakan medis yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi yang pasien perlukan berdasarkan data yang terinput di dalam EMR. EMR juga mempunyai tingkat keakurasian yang cukup tinggi, dan dapat

mendeteksi apabila terjadi error, dan memiliki interoperasi dari semua sistem dokumentasi yang dimiliki EMR. Dibalik perkembangan dan kemudahan ditawarkan dengan menggunakan EMR juga terdapat kelemahan yang ada pada penggunaan EMR. Penggunaan EMR memerlukan biaya yang cukup besar dan membutuhkan sistem jaringan dan keamanan yang kuat maka dari itu sangat mahal apabila ingin menggunakan EMR tersebut kedalam suatu pelayanan kesehatan. Perawat juga harus diberikan motivasi untuk berubah dan keyakinan terhadap perkembangan zaman dan perkembangan teknologi EMR serta diperlukan kerjasama dan kekompakan dari semua yang terlibat dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien. Kerjasama dan keyakinan serta kekompakan akan membuat perubahan penggunaan suatu sistem akan membuat suatu organisasi mencapai tujuan pelayanan yang sesuai seperti yang diharapkan. Kualitas keperawatan juga sangat dipentingkan maka dari itu harus meningkatkan kualitas keperawatan dan juga meningkatkan keselamatan pasien sebagai penerima layanan kesehatan. Dalam sebuah penelitian juga ditemukan 57% petugas medis menyatakan bahwa penggunaan EMR meningkatkan keamanan perhatian pasien. Sejalan dengan ini, pandangan petugas tentang pelaksanaan EMR

dengan tegas meningkatkan keamanan pasien. Eksplorasi lain juga dilakukan di klinik Australia pada tahun 2018 untuk mengukur manfaat keperawatan kerangka EMR yang menunjukkan manfaat EMR dalam keperawatan karena petugas medis adalah klien terbaik dalam melaksanakan EMR di klinik. Meskipun demikian, perlu diperhatikan bahwa SDM yang memanfaatkan framework dalam memanfaatkannya sesuai dengan metode dan norma sehingga dapat meningkatkan penyelenggaraan kesejahteraan yang prima, dapat membangun kualitas dan jumlah dokumentasi keperawatan berbasis elektronik dan dapat menambah kemampuan waktu bagi petugas. (Akhu-Zaheya, Al-Maaitah dan Bany Hani, 2017).

Pengalaman dan tingkat pemenuhan pelaksanaan ESDM berfluktuasi dari kecepatan akses dan efektivitas administrasi (Istiono, Kusnanto, dan Andriani, 2017) dengan alasan selain manfaat dan kerugian ESDM membuat petugas kecewa dengan kerangka ESDM karena tidak Menjunjung tinggi praktik klinis, menggagalkan korespondensi antar disiplin ilmu dan membutuhkan investasi yang signifikan. (Alashari, Dreher dan Monk, 2015). Penemuan yang berbeda ini disebabkan oleh

EMR yang mungkin tidak stabil, strategi estimasi yang digunakan kurang tepat.

Kesulitan mendasar untuk kerangka data klinik, terutama dalam hal membuat catatan klinis otomatis, di samping sudut pandang moneter, adalah perspektif hukum, kesejahteraan pasien, dan keamanan. Ini juga diidentifikasi dengan upaya untuk memastikan bahwa informasi yang disimpan dapat mengamankan bagian dari perlindungan, klasifikasi, dan kesejahteraan data sebagai aturan. Masalah keamanan dan perlindungan di EMR dapat dilihat bahwa kerangka kerja keamanan informasi dan data informasi pada EMR dan jaringan kesejahteraan adalah dengan menggunakan strategi kriptografi. Sepotong kriptografi adalah inovasi enkripsi dan decoding (memanfaatkan tanda tingkat lanjut untuk membuka kunci) atau memanfaatkan ID dan kata sandi. Meskipun demikian, terdapat kemajuan baru khususnya sidik jari dan retina yang lebih aman digunakan daripada menggunakan tanda normal (Ningtyas dan Lubis, 2017). Investigasi yang diidentifikasi dengan keamanan informasi pasien juga dipamerkan oleh pemeriksaan di UE oleh Goncalves-Ferreira et al., (2019) sehubungan dengan pedoman asuransi informasi pasien umum di openEHR sesuai prasyarat GDPR untuk memastikan Penduduk

UE menunjukkan hasil bahwa 30% (15/50) diakui.

D. Kesimpulan

Penggunaan Electronic Medical Record (EMR) yang dilakukan penyelenggara kesehatan perlu dilakukan pertimbangan banyak faktor dari segi pemanfaatan maupun kelemahan dari sistem EMR tersebut. Analisa terhadap pengguna EMR dan tenaga Kesehatan yang termasuk perawat juga menjadi faktor penting dalam pelayanan Kesehatan dan juga membuat motivasi dan keyakinan terhadap perawat untuk menerima perkembangan teknologi. EMR mempunyai pengaruh baik dan buruk terhadap pelayanan Kesehatan kepada pasien. Teknologi baru dapat diterapkan dengan baik oleh pengguna apabila sebelumnya memberikan pengetahuan dan pemahaman yang tepat mengenai penggunaan dan tujuan atau visi yang jelas sebagai visi bersama dalam pelayanan Kesehatan. Tujuan yang dapat dicapai dengan adanya EMR ini adalah meningkatkan kualitas pelayanan dan keperawatan serta meningkatkan keselamatan pasien. Para perawat dan tenaga kesehatan lainnya mempunyai keyakinan positif untuk memanfaatkan penggunaan EMR

secara optimal dan memberikan yang terbaik kepada pasien dan masyarakat.

Oleh karena itu, petugas dan pekerja kesejahteraan inovasi lainnya harus menggunakan kerangka EMR ini sehingga dapat mengurangi tingkat kesalahan klinis, kerusakan tangan yang tidak diinginkan dalam perawatan, karena dapat memiliki konsekuensi yang mematikan bagi keamanan pasien. Faktor-faktor juga berperan penting dalam pelaksanaan EMR ini, khususnya tingkat informasi, inspirasi bagi kepentingan pekerja, kolaborasi antara satu sama lain, prinsip dan teknik yang ada, bantuan instruktif melalui persiapan, dukungan eksekutif, landasan yang memadai, dan selanjutnya status SDM.

Kerangka kerja yang berubah dalam EMR membuat kekacauan di antara petugas, merusak masalah moral dan hukum yang menggunakan informasi elektronik pasien dan menurunkan kapasitas perawat medis untuk berpikir secara fundamental. Untuk mengurangi konsekuensi merugikan ini, petugas harus memiliki informasi yang memadai tentang kerangka kerja inovasi EMR ini sehingga mereka dapat bergabung dengan kerangka kerja EMR agar lebih tuntas dan sesuai persyaratan masing-masing unit keperawatan sehingga mereka dapat melaksanakan prosedur yang ditentukan

untuk pertimbangan pasien, bekerja sama dengan berbagai bidang sejauh peningkatan EMR.

DAFTAR PUSTAKA

Ann M. Mayo, Denise Duncan. (2004). Nurse perceptions of medication errors what we need to know for patient safety. J Nurs Care Qual. Lippincott Williams & Wilkins.

Bowers, Colleen Nina, M.A. (2008). *Nurses working in the 21st century in a digital world*. Royal Roads University (Canada), 133 pages; AAT MR35382.

Ron Howard. (2009). *Nurse acceptance and perception of electronic medical record*. Highland Heights-Kentucky. Northern Kentucky University.

Sundari. (2009). Sistem informasi rekam medis. Diperoleh dari:<http://sundari-isteminformasirekammedis.blogspot.com/2009/02/rekam-medis-elektronik.html>.

⁴ Alashari,MD., Akram, Dreher,RN.,CCRN,iRNPA, Teri, Monk,RN., JoHannah. (2015). Do

EMRs take so much time that they threaten patient safety?

⁴ Gonçalves-Ferreira, D., Sousa, M., Bacelar-Silva, G. M., Frade, S., Antunes, L. F., Beale, T., & Cruz-Correia, R. (2019). OpenEHR and General Data Protection Regulation: Evaluation of Principles and Requirements. *JMIR Med Inform*, 7(1), e9845. doi:10.2196/medinform.9845

Istiono, W., Kusnanto, H., & Andriani, R. (2017). ANALISIS KESUKSESAN IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI RS UNIVERSITAS GADJAH MADA. *Jurnal Sistem Informasi*(Vol 13 No 2 (2017): Jurnal Sistem Informasi (Journal of Information System)), 90-96.

⁶ Purwanto, 2007. Metodologi Penelitian Kuantitatif. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

⁶ Maryati, Warsi. 2015, *Beban Kerja Petugas Filing Terhadap Rata-Rata*

Waktu Penyediaan Dokumen
Rekam Medis Rawat Jalan, Jurnal,
S1 Manajemen Informasi
Kesehatan APIKES Citra Medika,
Surakarta.

4

Ningtyas, A. M., & Lubis, I. K. (2018).

Literatur Review Permasalahan
Privasi Pada Rekam Medis
Elektronik. Pseudocode, 5(2), 12-
17.

PERANGKAT/DEVICE ILMU KOMPUTER

A. Pengertian Perangkat Komputer

Perangkat komputer dapat diartikan sebagai komponen-komponen pendukung atau penyusun dari sebuah komputer yang dapat menggambarkan fungsi komputer dan peralatan yang berkaitan dengannya untuk menghasilkan, menyimpan, memanipulasi, mencetak, menerima atau mengirimkan informasi, baik berbentuk teks, gambar, suara, video atau data lainnya.

B. Jenis-Jenis Perangkat Komputer

1. Perangkat Keras (Hardware) : alat yang secara fisik dapat kita lihat dan diraba, disentuh atau dipegang.
2. Perangkat Lunak (Software) : program atau software yang dimasukkan/diinstall dan digunakan. Baik perangkat keras maupun perangkat lunak masih dapat diklasifikasikan lagi menurut fungsi dan kegunaannya.

C. Perangkat Keras (Hardware)

- **Prosesor** : berfungsi memproses semua data dan perintah, misalnya :

❖ Intel

- Pentium 1 - 4
- Celeron
- Core Duo
- Core 2 Duo
- Quad Core

❖ AMD

- Duron
- Athlon XP
- Barton

- Sempron
- AM2

D. Perangkat Lunak (Software)

Perangkat lunak dibagi atas 2 kategori yaitu :

- a. **Sistem Operasi** : Sebagai pengatur/penggerak utama system computer

Contoh Sistem Operasi :

- DOS (Disk Operating System)

Sudah jarang digunakan contoh : MSDOS dan FreeDOS

- Unix

Khusus untuk jaringan / server

- Microsoft Windows

Dari 3.1 sampai yang terbaru Server 2008

- Linux

Biasanya untuk Server

Gratis

- MacOS

Membutuhkan Perangkat Keras khusus Macintosh, yang terbaru adalah OS.X, biasanya untuk grafis

- b. **Aplikasi Pemrograman** : untuk membantu penggunaan membuat program aplikasi lain.

Terdiri dari editor teks, compiler, interpreter, linker, dan debugger IDE = Integrated

Development Environment, semuanya digabung jadi satu dan biasanya ada tampilan

grafisnya / GUI (Graphical User Interface)

Contoh :

- Visual Basic
- Visual C++
- Visual C#

ORIGINALITY REPORT

29%
SIMILARITY INDEX

29%
INTERNET SOURCES

2%
PUBLICATIONS

9%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	www.coursehero.com Internet Source	5%
2	budi.insan.co.id Internet Source	5%
3	www.sciencegate.app Internet Source	4%
4	ejournal.stik-sintcarolus.ac.id Internet Source	4%
5	putrizalfasikupnvj.blogspot.com Internet Source	4%
6	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	2%
7	digilib.unhas.ac.id Internet Source	1%
8	imamafifhidayat.wordpress.com Internet Source	1%
9	adoc.pub Internet Source	<1%

10 bebas.vlsm.org <1 %
Internet Source

11 www.researchgate.net <1 %
Internet Source

12 lib.unisayogya.ac.id <1 %
Internet Source

13 www.scribd.com <1 %
Internet Source

14 sejarahperadabanislam.uinsu.ac.id <1 %
Internet Source

15 syamsul46blog.wordpress.com <1 %
Internet Source

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On