



LAMPIRAN KRITERIA 7

Laporan Kemajuan Penelitian Dosen Tetap Tahun 2025

Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Poltekkes Bhakti Setya Indonesia
Tahun 2026

LAPORAN KEMAJUAN PENELITIAN DOSEN TETAP RMIK TAHUN 2025

NO	NAMA DOSEN	TAHUN	JUDUL PENELITIAN
1.	Hendra Rohman, M.P.H.	2025	Perancangan Sistem Informasi Retensi Rekam Medis Berbasis Web Di Puskesmas Imogiri I
2.	Indra Narendra	2025	Analisis Perlindungan Hukum Keamanan Data Rekam Medis Elektronik Di Klinik S
3.	Bangkit Ary Pratama, S.KM, M.Kes.	2025	Fear Of Missing Out (FOMO), Kecanduan Media Sosial, dan Stres Akademik: Studi Kuantitatif pada Remaja SMA di Kabupaten Sukoharjo
4.	dr. Ana Dewi Lukita Sari, M.P.H	2025	Hubungan Ketepatan Terminologi Medis Diagnosis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Ginekologi Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Siloam Yogyakarta
5.	Andhy Sulistyo	2025	Pengembangan Model Prediktif Penyebaran Stunting Berbasis Data Spasial dan Rekam Medis Elektronik Menggunakan Analisis Hotspot di Kecamatan Piyungan
6.	Hery Setiyawan	2025	Analisis Ketidaktepatan Kode Diagnosis dan Tindakan Kasus Rawat Inap Perinatal Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul
7.	Fadia Sulaiman	2025	Peran Tenaga Kesehatan Muslim dalam Mengintegrasikan Nilai-Nilai Keislaman pada Pelayanan Kesehatan
8.	Intan Kurniawati	2025	Evaluasi Kesiapan Implementasi Standar Variabel dan Metadata pada Sistem Rekam Medis Elektronik di Instalasi Gawat Darurat RS Nur Hidayah

Rumpun ilmu: Ilmu Terapan

Jenis Penelitian: ~~kelompok~~/individu*

LAPORAN KEMAJUAN PENELITIAN
YAYASAN BHAKTI SETYA INDONESIA YOGYAKARTA



**Perancangan Sistem Informasi Retensi Rekam Medis Berbasis
Web Di Puskesmas Imogiri I**

Pengusul :

HENDRA ROHMAN

NIDN: 0501058603

KEANGGOTAAN MAHASISWA:

WAHYU DENTA ASTU NUGROHO

NIM : 22134041

POLITEKNIK KESEHATAN BHAKTI SETYA INDONESIA
YOGYAKARTA

2026

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN KEMAJUAN PENELITIAN
YAYASAN BHAKTI SETYA INDONESIA YOGYAKARTA

Judul : Perancangan Sistem Informasi Retensi Rekam Medis
Berbasis Web Di Puskesmas Imogiri I

a. Nama lengkap : Hendra Rohman
b. NIDN : 0501058603
c. Jabatan fungsional : Lektor 300
d. Program studi : D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
e. Nomor HP : 085743279090
f. Alamat email : hendrarohman@mail.ugm.ac.id
g. Nama anggota : Wahyu Denta Astu Nugroho
h. NIM : 22134041
i. Biaya yang diusulkan : Rp.5.000.000 (Lima Juta rupiah)

Yogyakarta, 11 April 2026

Mengetahui,
Direktur
Poltekkes Bhakti Setya Indonesia

pengusul

(Dra. Yuli Puspito Rini, M.Si.)

NIY. 0551302010

(Hendra Rohman, M.P.H.)

NIDN. 0501058603

Menyetujui,
Ketua Lembaga Penelitian

(Widia Rahmatullah M.Sc)

NIY. 0551852016

RINGKASAN

Petugas rekam medis di Puskesmas Imogiri 1 terakhir melakukan retensi pada tahun 2023. Retensi yang dilakukan masih menggunakan kertas yang disebut dengan daftar pertelaan, dimana petugas melakukan analisis membutuhkan jangka waktu yang lama sehingga kurang efektif dalam proses retensi yang dilakukan oleh petugas saat sedang mencari berkas rekam medis inaktif yang dibutuhkan, terdapat masalah dalam pencarian berkas rekam medis tersebut karena harus memilah satu persatu berkas yang sudah tertata secara acak, sehingga berdampak petugas kesulitan dalam mencari berkas yang dibutuhkan, karena kesulitan tersebut menjadi kurang efisien untuk melakukan retensi, butuh ketelitian yang ekstra dan waktu yang cukup panjang untuk memilah berkas yang sudah tidak aktif, karena menu DGS Kesehatan belum terdapat menu untuk retensi bahkan di versi V3 yang terbaru juga belum dibuatkan menu retensi tersebut, sedangkan saat ini berdasarkan Permenkes No. 24 Tahun 2022 mengarah ke rekam medis elektronik maka otomatis untuk formulir retensi berkas manual harus segera dirancang elektronik, maka harus segera dilakukannya retensi elektronik untuk mempermudah dan mempercepat petugas dalam melakukan retensi tersebut. Berkas rekam medis yang sudah tidak aktif tersimpan di ruang inaktif lantai 2. Dengan dibuatnya sistem pengolahan retensi berkas rekam medis berbasis *web* diharapkan dapat mempermudah dan mempercepat kegiatan retensi berkas rekam medis tersebut.

Tahap persiapan yaitu identifikasi permasalahan pada sistem informasi retensi rekam medis berbasis *web* di Puskesmas Imogiri I dan pengajuan ke LPPM Poltekkes BSI. Tahap pelaksanaan, pengolahan data sistem informasi retensi rekam medis berbasis *web* di Puskesmas Imogiri I. Wawancara kepada perekam medis terkait sistem informasi retensi rekam medis berbasis *web* di Puskesmas Imogiri I. Tahap akhir, penyajian data pemetaan, penyusunan laporan, laporan ke LPPM Poltekkes BSI, publikasi.

Kata_kunci_1; Aplikasi rekam medis, perancangan sistem informasi, penyimpanan rekam medis elektronik, retensi rekam medis

LATAR BELAKANG

Perancangan *web* retensi rekam medis di Puskesmas Imogiri I dibuat untuk mendukung salah satu regulasi dari Permenkes nomor 31 tahun 2019 pasal 3 ayat 1 yang berisi “Setiap Puskesmas wajib menyelenggarakan Sistem Informasi Puskesmas”, maka dengan demikian dengan dibuatnya *web* ini dapat membantu proses retensi di Puskesmas Imogiri I.

Sistem berbasis *web* memungkinkan *server* menyimpan data rekam medis secara terpusat di satu tempat (*server*). Dengan begitu, semua data rekam medis dapat diakses dengan mudah oleh petugas, dengan sistem berbasis *web*, keamanan data rekam medis dapat lebih terjamin karena data disimpan di *server* yang dikelola tim IT. Keamanan di tingkat *server* dapat diatur dengan *firewall*, *enkripsi*, dan *protokol* keamanan lainnya, yang memastikan data lebih terlindungi, sedangkan dari segi pengguna Pengguna hanya memerlukan perangkat yang dapat mengakses *browser web*. Ini mengurangi kebutuhan perangkat keras yang mahal, karena pengguna bisa menggunakan perangkat yang lebih sederhana atau yang sudah ada, berbeda

dengan retensi manual yang perlu dihancurkan secara fisik, selain itu juga tidak menambah tumpukan kertas, dan kemudahan lainnya dapat ditemukan dengan cepat karena terdapat menu pencarian berdasarkan nama, nomor RM, NIK. Web retensi yang sudah dirancang diharapkan membantu mempermudah dalam proses menginput dan penyimpanan data rekam medis pasien. Dengan memahami pentingnya media retensi rekam medis elektronik dalam meningkatkan efisiensi dan keamanan data, penelitian yang mendalam diperlukan untuk mengeksplorasi strategi implementasi yang efektif, evaluasi dampaknya terhadap perawatan pasien, dan mengidentifikasi kendala yang mungkin terjadi selama proses penerapan (Alvionita *et al.*, 2024).

Aplikasi SIMPUS yang digunakan Puskesmas Imogiri I adalah DGS Kesehatan yang dibuat langsung oleh Dinas Kominfo Kabupaten Bantul yang dibawah langsung oleh Pemerintahan Kabupaten Bantul. Aplikasi DGS Kesehatan digunakan sejak tahun 2019, versi terbarunya (V3) untuk menu retensi belum tersedia di DGS Kesehatan sehingga untuk retensi sendiri masih dilakukan secara manual, diambil berdasarkan tahun terakhir kunjungan. Petugas rekam medis di Puskesmas Imogiri 1 terakhir melakukan retensi pada tahun 2023. Retensi yang dilakukan masih menggunakan kertas yang disebut dengan daftar pertelaan, dimana petugas melakukan analisis membutuhkan jangka waktu yang lama sehingga kurang efektif dalam proses retensi yang dilakukan oleh petugas saat sedang mencari berkas rekam medis inaktif yang dibutuhkan, terdapat masalah dalam pencarian berkas rekam medis tersebut karena harus memilah satu persatu berkas yang sudah tertata secara acak, sehingga berdampak petugas kesulitan dalam mencari berkas yang dibutuhkan, karena kesulitan tersebut menjadi kurang efisien untuk melakukan retensi, butuh ketelitian yang ekstra dan waktu yang cukup panjang untuk memilah berkas yang sudah tidak aktif, karena menu DGS Kesehatan belum terdapat menu untuk retensi bahkan di versi V3 yang terbaru juga belum dibuatkan menu retensi tersebut, sedangkan saat ini berdasarkan Permenkes No. 24 Tahun 2022 mengarah ke rekam medis elektronik maka otomatis untuk formulir retensi berkas manual harus segera dirancang elektronik, maka harus segera dilakukannya retensi elektronik untuk mempermudah dan mempercepat petugas dalam melakukan retensi tersebut. Berkas rekam medis yang sudah tidak aktif tersimpan di ruang inaktif lantai 2. Dengan dibuatnya sistem pengolahan retensi berkas rekam medis berbasis *web* diharapkan dapat mempermudah dan mempercepat kegiatan retensi berkas rekam medis tersebut.

Tujuan penelitian ini untuk merancang sistem informasi retensi di Puskesmas Imogiri I. Penelitian dilakukan dengan mengidentifikasi masalah dalam proses retensi rekam medis di Puskesmas Imogiri I dan menganalisis kebutuhan pengguna, merancang *flowchart* dan diagram alir data, membuat perancangan ERD dan basis data. merancang desain antarmuka dan *web*, dan melakukan uji coba sistem dengan metode *blackbox testing* dan penilaian *usability system*. Penelitian ini diharapkan mampu merancang sistem informasi *web* yang baik sehingga dapat mempercepat proses pencarian dan pengelolaan berkas rekam medis, serta meminimalkan waktu yang diperlukan oleh petugas untuk mengakses data.

TINJAUAN PUSTAKA

Prototype merupakan versi awal dari perangkat lunak yang dibuat untuk mendemonstrasikan konsep, mencoba berbagai pilihan desain, serta mengidentifikasi dan memecahkan permasalahan yang timbul (Setiawan A. *et. al.*, 2023). Tahapan-tahapan dalam pengembangan model *prototype* adalah analisis kebutuhan sistem, identifikasi kebutuhan dan harapan pengguna terhadap sistem yang akan dikembangkan. Merancang sistem, merancang desain awal antarmuka dan alur proses utama. Uji coba sistem, melakukan pengujian terhadap *prototype* untuk mendapatkan masukan dari pengguna guna perbaikan lebih lanjut.

Flowchart atau bagan alur adalah diagram yang menampilkan langkah-langkah dan keputusan untuk melakukan sebuah proses dari suatu program. Setiap langkah digambarkan dalam bentuk diagram dan dihubungkan dengan garis atau arah panah (Setiawan, 2021).

Black box testing atau *behavioral testing* adalah pengujian yang dilakukan untuk mengamati hasil input dan output dari perangkat lunak tanpa mengetahui struktur kode dari perangkat lunak. Pengujian ini dilakukan di akhir pembuatan perangkat lunak untuk mengetahui apakah perangkat lunak dapat berfungsi dengan baik (Rony, 2021).

PhpMyadmin adalah perangkat lunak bebas yang ditulis dalam bahasa pemrograman PHP yang digunakan untuk menangani administrasi MySQL melalui Jejaring Jagat Jembar (*World Wide Web*). *PhpMyAdmin* mendukung berbagai operasi MySQL, diantaranya (mengelola basis data, table-tabel, bidang (*fields*), relasi (*relations*), indeks, pengguna (*users*), perijinan (*permissions*), dan lain-lain). Pada dasarnya, mengelola basis data dengan MySQL harus dilakukan dengan cara mengetikkan baris- baris perintah yang sesuai (*command line*) untuk setiap maksud tertentu (Barri, 2015).

MySQL merupakan *software* yang tergolong *database server* dan bersifat *open source*. MySQL dapat dijalankan pada berbagai sistem operasi. Pengaksesan data dalam database dapat dilakukan dengan mudah melalui *Structured Query Language (SQL)*. Data dalam *database* bisa diakses melalui aplikasi *non-web* (misalnya dengan *visual basic*) maupun aplikasi *web* (Barri, 2015).

Data flow diagram (DFD) atau diagram alir data adalah alat yang menggambarkan aliran data melalui sistem dan atau pengolahan yang dilakukan oleh sistem tersebut. DFD berfungsi untuk menggambarkan proses aliran data yang terjadi di dalam sistem dari tingkat yang tertinggi sampai yang terendah, yang memungkinkan untuk melakukan dekomposisi, mempartisi atau membagi sistem kedalam bagian-bagian yang lebih kecil dan yang lebih sederhana. DFD fokus pada aliran data dari dan ke dalam sistem serta memproses data tersebut (Arrhami, 2016).

Entity relationship diagram (ERD) merupakan teknik yang digunakan untuk memodelkan kebutuhan data dari suatu organisasi, biasanya oleh sistem analis dalam tahap analisis persyaratan proyek pengembangan sistem. Dalam pembentukan ERD terdapat 3 komponen yang akan dibentuk yaitu entitas, relasi, dan atribut (Loonam, 2010).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 22 Tahun 2022 pasal 39 ayat (1) bahwa penyimpanan data rekam medis elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan dilakukan paling singkat 25 (dua puluh lima) tahun sejak tanggal kunjungan terakhir pasien. Setelah batas waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berakhir, data rekam medis elektronik dapat dikecualikan untuk dimusnahkan apabila data tersebut masih akan dipergunakan atau dimanfaatkan.

Hendra Rohman, M.P.H.

Rencana Induk Riset Nasional (RIRN)
(2024-2028)



Road Map Penelitian

Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia
(2024-2028)

1. Pengembangan klasifikasi dan kodefikasi penyakit serta tindakan yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis
2. Pengembangan aspek hukum rekam medis dan etika profesi
3. Pengembangan mutu rekam medis dan informasi kesehatan
4. Pengembangan statistik kesehatan
5. Pengembangan manajemen unit kerja rekam medis
6. Pengembangan pemrograman sistem



Road Map Penelitian

2024-2025 Analisis proses pengumpulan dan pengolahan data kesehatan

2025-2026 Analisis perancangan sistem informasi kesehatan

2027-2028 Analisis penyajian data kesehatan

Road Map Pengabmas

Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia
(2024-2028)

1. Pelatihan terkait klasifikasi dan kodefikasi penyakit serta tindakan yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis
2. Sosialisasi terkait aspek hukum rekam medis dan etika profesi
3. Pelatihan terkait mutu rekam medis dan informasi kesehatan
4. Pelatihan terkait statistik kesehatan
5. Pelatihan terkait manajemen unit kerja rekam medis
6. Pelatihan terkait pemrograman sistem



Road Map Pengabmas

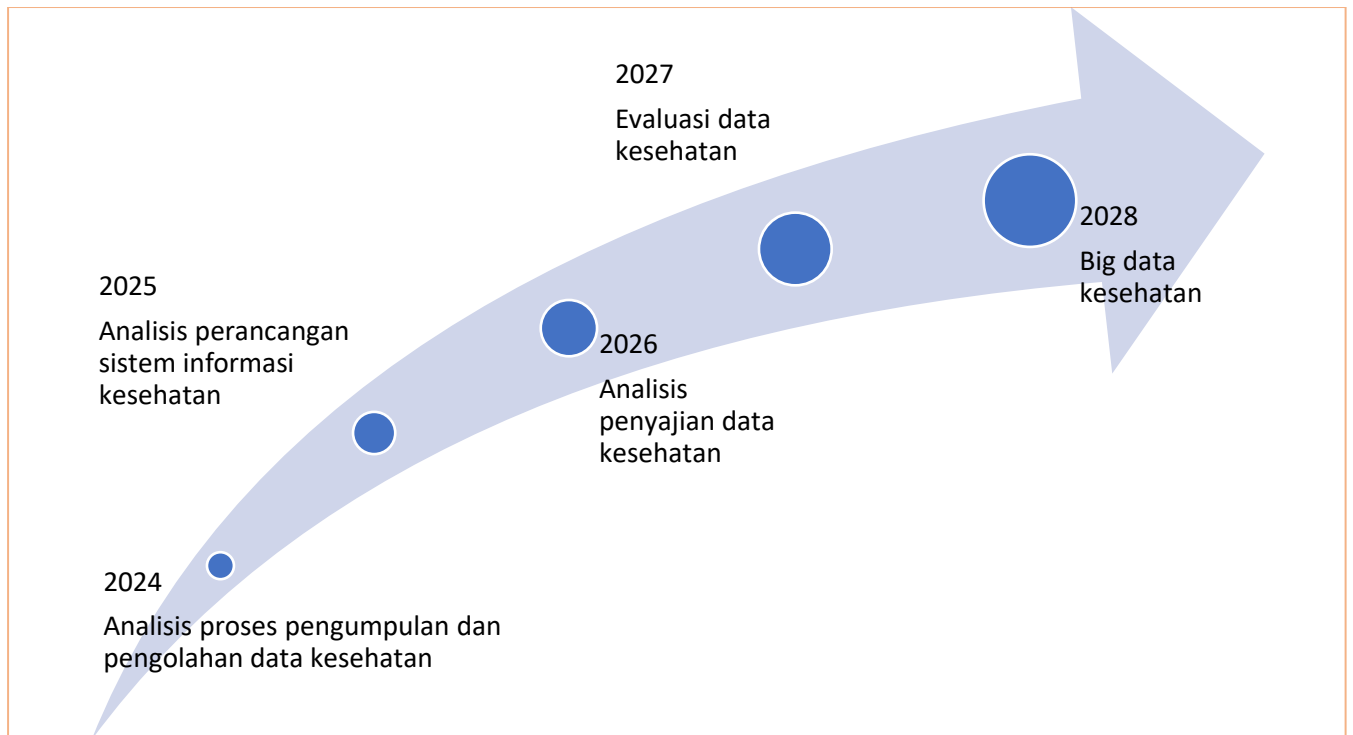
2024-2025 Bimbingan teknis terkait proses pengumpulan dan pengolahan data kesehatan

2025-2026 Bimbingan teknis terkait sistem informasi kesehatan

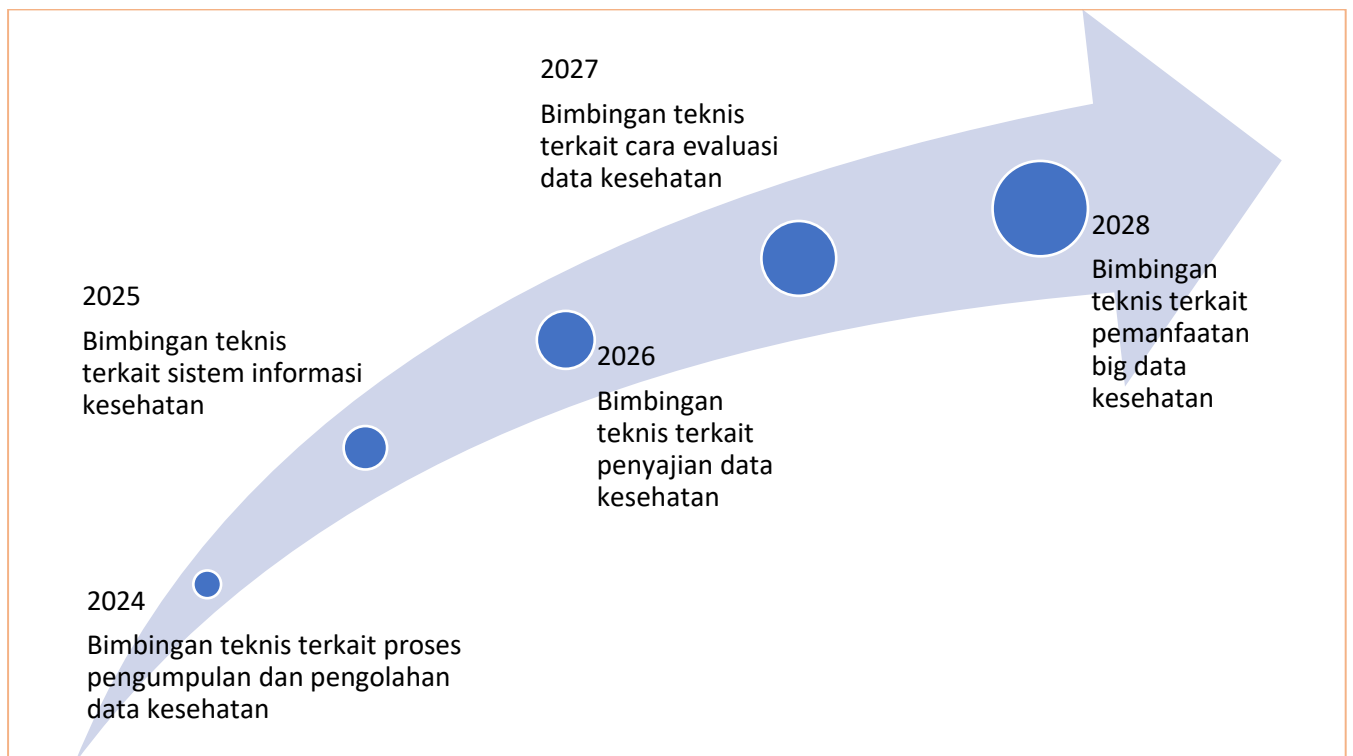
2027-2028 Bimbingan teknis terkait penyajian data kesehatan



Road Map Penelitian



Road Map Pengabmas





2024-2025

- Penelitian
Pemetaan Persebaran Kasus Tuberkulosis Di Wilayah Kecamatan Wonosari Dan Playen Gunungkidul Tahun 2023
- Pengabmas
Pembuatan Roadmap Proses Digitalisasi Rekam Medis Di Rumah Sakit Khusus Mata

2025-2026

- Penelitian
- Pengabmas

2026-2027

- Penelitian
- Pengabmas

2027-2028

- Penelitian
- Pengabmas

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan adalah *research and development* dengan pendekatan *prototyping*. *Research and development* adalah proses atau langkah-langkah yang dilakukan untuk mengembangkan produk baru atau menyempurnakan produk yang sudah ada. Konsep ini mencakup serangkaian metode penelitian yang digunakan untuk menghasilkan produk tertentu dan menguji keefektifitasan produk tersebut. Proses pengembangan sistem menggunakan pendekatan prototipe (*prototyping*) meliputi analisis kebutuhan sistem, desain sistem, pengujian sistem, implementasi.

Populasi subjek dalam penelitian ini terdapat 5 petugas, yaitu 2 petugas sebagai PMIK dan 3 petugas sebagai petugas TPP. Populasi objek dalam penelitian ini adalah formulir retensi manual yang disebut sebagai daftar pertelaan. Sampel subjek dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria sebagai PMIK. Sampel objek dalam penelitian ini menggunakan formulir retensi yang disebut sebagai daftar pertelaan.

Analisis kebutuhan merupakan proses mengidentifikasi dan mendefinisikan kebutuhan sistem yang didapatkan dari hasil observasi lapangan dan wawancara dengan petugas rekam medis di puskesmas. *Flowchart* adalah diagram yang menggambarkan urutan langkah-langkah atau alur proses dalam pengembangan dan penggunaan sebuah *website*. *Data flow diagram (DFD)* merupakan diagram yang menjelaskan keluar-masuknya (aliran) data melalui sebuah sistem informasi dan membantu memahami bagaimana data diproses dari input hingga output. *Entity Relationship Diagram (ERD)* merupakan diagram yang menjelaskan hubungan antar entitas (tabel) di dalam sebuah database. ERD digunakan untuk memodelkan struktur data dalam sistem, memastikan hubungan antar entitas dalam *database* didefinisikan dengan jelas. Database merupakan sekumpulan data yang terorganisir secara sistematis dan disimpan dalam sistem manajemen basis data (DBMS) MySQL yang berjalan melalui aplikasi XAMPP. Database ini digunakan sebagai media penyimpanan seluruh data terkait sistem retensi rekam medis, termasuk data pasien, kategori layanan (rawat jalan, UGD, rawat inap), tanggal kunjungan terakhir, status retensi, dan file dokumen rekam medis yang diunggah. Desain antarmuka *web (web interface design)* merupakan proses menciptakan tampilan visual dan cara berinteraksi pengguna dengan situs *web* atau aplikasi *web*. Pengujian sistem menggunakan 2 metode pengujian yaitu *black box testing* dan pengujian *usability system*. Pengujian *black box testing* berfungsi untuk menguji fungsionalitas *web* sementara pengujian *usability system* untuk memberikan penilaian *web*.

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara yang dilakukan kepada 2 petugas rekam medis yang berprofesi sebagai perekam medis di Puskesmas Imogiri I. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner penilaian *usability system* yang berfungsi untuk memberi penilaian terhadap 3 aspek yaitu *system*, *user*, dan *interaction*.

Instrumen penelitian yang akan digunakan yaitu pedoman wawancara berupa catatan atau garis besar pertanyaan yang diajukan pada pihak terkait. Cara pencatatan dilakukan dengan cara mencatat jawaban-jawaban dari wawancara secara langsung serta pencatatan dengan alat perekam. Handphone digunakan untuk merekam percakapan atau pembicaraan selama wawancara dan sebagai *stopwatch* untuk mengetahui apakah perbedaan waktu menggunakan retensi manual dengan *web*. Laptop sebagai alat untuk menjalankan aplikasi *design interface (figma)* dan *web* retensi rekam medis. Xampp sebagai *web server*. Visual studio code VsCode untuk menulis *coding program* yang akan digunakan pada sistem informasi klinik berbasis *web*. MySQL digunakan sebagai aplikasi *database server* yang menerapkan bahasa pemrograman SQL. PHP digunakan sebagai penghubung antara *web* statis dengan *server* dan *database*. *Web browser (google chrome)* yaitu perangkat lunak yang digunakan untuk menjalankan aplikasi *web*. *Checklist* observasi. Alat tulis digunakan untuk melakukan pencatatan dalam melakukan wawancara dan observasi.

Pada pengumpulan data, data retensi berkas rekam medis yang berasal dari berkas aktif dan in-aktif. Data yang dikumpulkan meliputi informasi tentang pasien, riwayat medis, jenis layanan, tanggal rawat inap dan rawat jalan, serta data administratif terkait. Desain sistem, proses analisis dimulai dengan merancang sistem informasi yang mampu menyimpan, mengelola, dan mengakses data rekam medis elektronik dengan efisien. Pemodelan data dilakukan dengan menggunakan diagram alir, diagram hubungan entitas (ERD), dan diagram konteks untuk menggambarkan arsitektur dan alur data dalam sistem. Data retensi rekam medis akan dianalisis dari segi kebutuhan penyimpanan data dalam waktu jangka panjang sesuai dengan regulasi yang ada. Sistem perlu mempertimbangkan periode retensi data yang berbeda-beda berdasarkan jenis informasi medis dan kebijakan puskesmas.

Analisis data retensi rekam medis meliputi beberapa faktor penting seperti peraturan retensi, ketentuan hukum terkait dengan durasi penyimpanan rekam medis. Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 24 Tahun 2022 tentang rekam medis mengatur pemusnahan rekam medis elektronik setelah 25 tahun sejak kunjungan terakhir pasien, kecuali data yang masih digunakan. Jenis data, menilai berbagai jenis data yang terkandung dalam rekam medis elektronik (misalnya data diagnosis, prosedur medis, dan laporan pemeriksaan) untuk menentukan bagaimana setiap jenis data akan dikelola dan dipertahankan. Perubahan data, mengidentifikasi kebutuhan untuk pengelolaan data yang terus berubah, misalnya pembaruan atau penambahan informasi medis baru dalam rekam medis pasien.

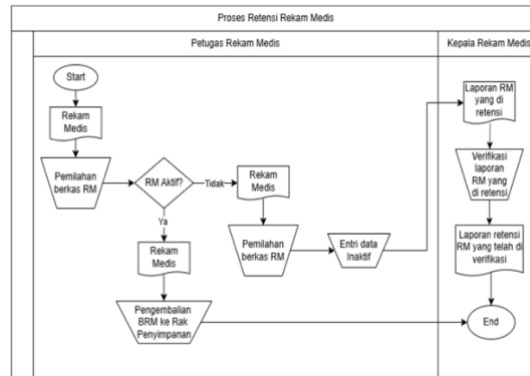
Proses pengolahan data, data yang dikumpulkan akan diproses dengan menggunakan perangkat lunak analisis data dan alat statistik untuk memperoleh wawasan tentang efektivitas sistem dalam mengelola data rekam medis. Proses ini meliputi pengolahan data, mengolah data menggunakan peraturan yang sesuai untuk mendukung keputusan mengenai durasi retensi dan penghapusan data, serta untuk mempercepat akses dan pencarian rekam medis dalam sistem. Keamanan data, mengidentifikasi kebutuhan untuk mengimplementasikan fitur keamanan seperti enkripsi dan kontrol akses untuk melindungi data rekam medis agar tidak jatuh ke tangan yang tidak berwenang.

HASIL PELAKSANAAN PENELITIAN:

Proses retensi rekam medis masih menggunakan manual. Data rekam medis ditulis pada daftar pertelaan. Proses retensi Puskesmas Imogiri I terdapat kendala yaitu data yang diperlukan kurang lengkap, dan dalam pencarian berkas rekam medis inaktif mendapati kesulitan dalam mencari berkas, saat berkas tersebut dibutuhkan, berakibat keterlambatan dalam proses pencarian berkas rekam medis. Rancangan sistem *web* retensi akan dapat memudahkan petugas dalam pencarian berkas dan memilah berkas sesuai kebutuhannya.

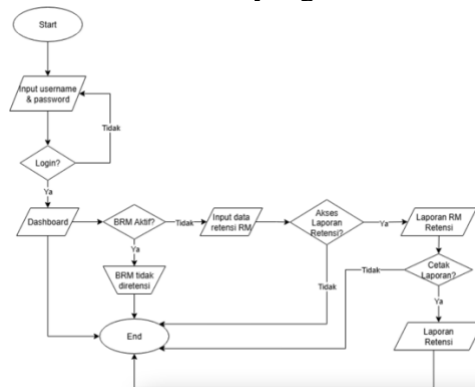
Terdapat beberapa kebutuhan sistem yang diperlukan untuk merancang *web* retensi. Kebutuhan sistem dalam *web* retensi terdapat sebuah *form* untuk mengisi identitas rekam medis pasien seperti nama, nomor rekam medis, jenis kelamin, alamat, dan lainnya. Selain itu terdapat menu pelaporan, menu grafik untuk melihat berapa jumlah retensi setiap tahunnya, dan terdapat fitur lihat berkas untuk memastikan berkas rekam medis yang di *upload* benar sesuai datanya.

Kebutuhan sistem yaitu filter pencarian berkas, formulir yang berisi data sosial pasien, grafik retensi rekam medis tiap tahun, ekspor laporan, dan fitur lihat berkas.



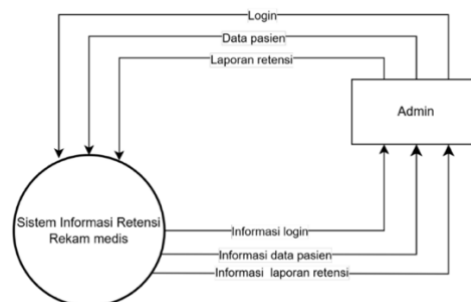
Gambar 1. Flowmap proses retensi rekam medis

Pada *flowmap*, menu *start* digambarkan sebagai awal berjalannya program, lalu petugas rekam medis kemudian memilah berkas rekam medis. Jika rekam medis aktif maka akan dikembalikan ke rak penyimpanan rekam medis. Jika sudah inaktif maka akan dilakukan proses kegiatan retensi, diawali dengan pemilihan berkas rekam medis yang mempunyai nilai guna. Petugas rekam medis akan melakukan proses pengentrian data rekam medis. Kemudian akan dijadikan suatu laporan retensi. Jika laporan rekam medis yang diretensi sudah terverifikasi, maka proses retensi rekam medis sudah selesai yang diakhiri dengan menu *finish*.



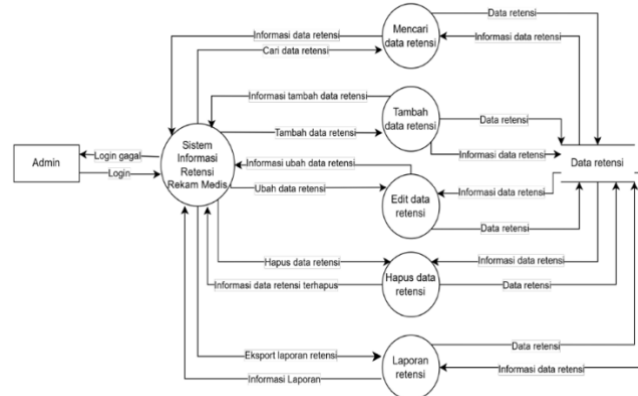
Gambar 2. Flowchart admin

Flowchart diawali dengan *start* yang artinya sistem akan mulai berjalan. Petugas *input username* dan *password* untuk *login*. Jika tidak bisa masuk maka kembali ke menu *input username* dan *password*. Jika berhasil *login*, maka akan masuk tampilan yang menyajikan beberapa menu yaitu tampilan *dashboard*, retensi, laporan retensi, dan grafik retensi rekam medis. Jika *flowchart* tidak berjalan maka proses selanjutnya adalah *logout* dan diakhiri dengan *end* yang berarti *flowchart* selesai.



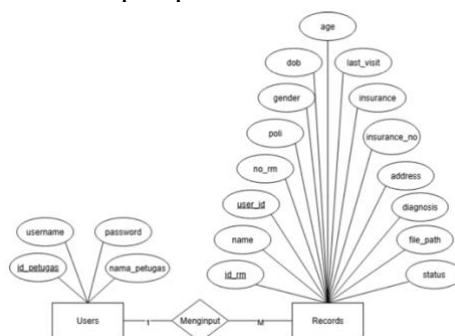
Gambar 3. Context diagram

Pada *context diagram*, sistem informasi retensi rekam medis dipegang oleh 1 admin yaitu perekam medis bagian pelaporan. Fungsi perekam medis dalam sistem informasi retensi yaitu untuk mengetahui berkas rekam medis yang sudah diretensi berupa laporan retensi dan untuk mengentri berkas rekam medis yang akan diretensi berupa data pasien, data kunjungan, dan laporan retensi. *Context diagram* yang digambarkan pada gambar tersebut dimana hak akses hanya dimiliki oleh yang menggunakan sistem yaitu sebagai *admin*.



Gambar 4. Data flow diagram level 1 admin

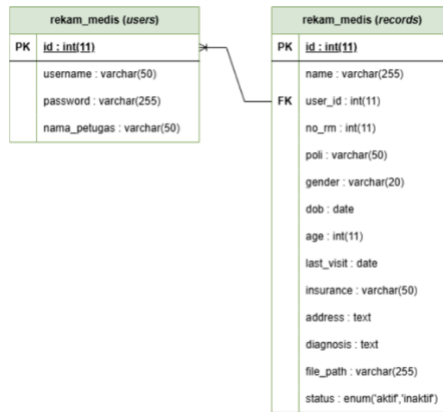
Pada *DFD level 1*, *admin* dapat melakukan penyimpanan *database*, edit data pasien, menghapus data pasien, mencari data pasien dan menggunakan ID *admin* atau *username* dan *password* yang selanjutnya data disimpan pada *database*.



Gambar 5. Entity relationship diagram

Pada *entity relationship diagram (ERD)* ada beberapa entitas pada gambar tersebut diantaranya *admin*, data sosial pasien, retensi, dan laporan retensi. Dari beberapa entitas tersebut terpecah menjadi beberapa bagian yang disebut dengan atribut gunanya untuk mendeskripsikan karakteristik dari suatu entitas.

Database yang digunakan dalam pembuatan sistem ini menggunakan bahasa pemrograman MySQL menggunakan aplikasi XAMPP. Pada rancangan basis data sistem informasi retensi rekam medis terdiri dari 1 *database* rekam_medis dan 2 tabel yaitu tabel *login* dan tabel *record*. *User* yang mengisi data dapat dilihat menu bar dibawah logo SISFORM dimana *user* sebagai *admin* dalam pengisian data retensi.



Gambar 6. Relasi tabel *database* rekam_medis

Tabel *Users*

Isi : data *login*

Primary Key : Id_petugas

Tabel 1. *Users*

No	Field Name	Data Type	Field Size	Keterangan
1	Id_petugas	integer	11	Primary Key
2	Username	Varchar	50	-
3	Password	Varchar	255	-
4	Nama_petugas	Varchar	50	-

Tabel *Records*

Isi : data rekam medis inaktif

Primary Key : id_rm

Tabel 2. *Records*

No	Field Name	Data Type	Field Size	Keterangan
1	Id_rm	Integer	11	Primary Key
2	Name	Varchar	255	-
3	User id	Integer	11	Foreign Key
4	No_rm	Integer	11	-
5	Poli	Varchar	50	-
6	Gender	Varchar	20	-
7	Dob	Date	-	-
8	Age	Integer	11	-
9	Last_visit	Date	-	-
10	Insurance	Varchar	50	-
11	Insurance_no	Varchar	50	-
12	Address	Text	-	-
13	Diagnosis	Text	-	-
14	File_path	Varchar	255	-
15	Status	Enum	aktif,inaktif	-

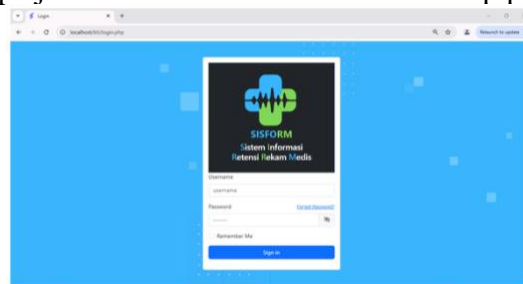
Perancangan desain antarmuka dan *web* SISFORM menunjukkan tampilan *login* sistem informasi retensi rekam medis *login*. *Login admin* digunakan untuk memasukkan *username* dan *password user* sebagai *admin* agar bisa masuk ke halaman berikutnya. Halaman menu *dashboard*. Menu *dashboard menyajikan* berapa jumlah berkas rekam medis yang telah diretensi setiap kliniknya, jumlah keseluruhan yang telah diretensi dan juga terdapat grafik retensi rekam medis setiap tahunnya.

Halaman menu retensi rekam medis. Menu retensi rekam medis digunakan untuk menginput data rekam medis pasien yang akan di retensi dengan cara klik *button* tambah berkas maka akan muncul form seperti di gambar 15 yang berisi data pasien yaitu nomor RM, nama

pasien, alamat, jenis kelamin, tanggal lahir, klinik/poli, asuransi, nomor asuransi, diagnosa, tanggal kunjungan akhir, status, dan aksi. Terdapat juga fitur form ubah data rekam medis dan hapus data rekam medis pada tabel retensi pada kolom aksi, ketika diklik *button* ubah data akan muncul form dan terdapat juga fitur pencarian untuk memudahkan pengguna dalam mencari data rekam medis sesuai kebutuhan.

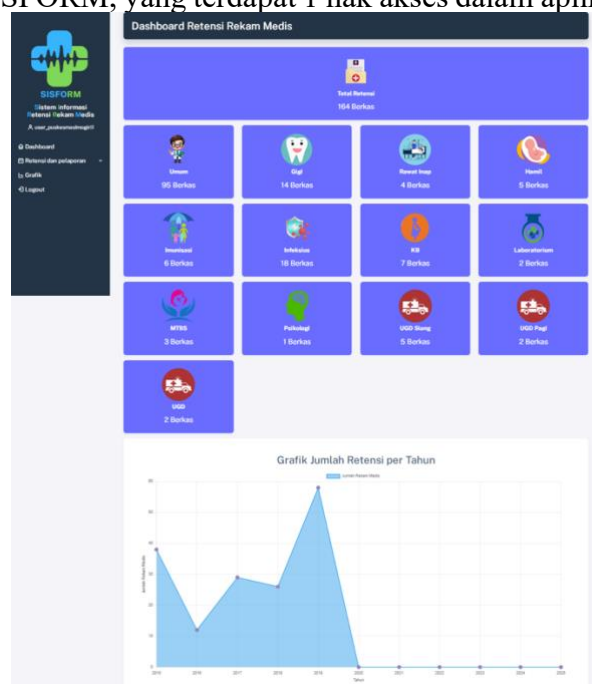
Halaman menu laporan retensi. Menu laporan retensi menyajikan data berkas rekam medis yang sudah diretensi tiap tahunnya.

Menu grafik retensi rekam medis per tahun. Menu grafik ini menyajikan data grafik rekam medis yang telah diretensi tiap tahunnya untuk memudahkan pemantauan tiap tahun tersebut dan terdapat berapa jumlah retensi rekam medis disetiap polinya.



Gambar 14. Halaman *login* sistem informasi retensi rekam medis

Halaman *login* merupakan halaman yang digunakan *admin* untuk dapat menggunakan atau mengakses *web* SISFORM, yang terdapat 1 hak akses dalam aplikasi yaitu sebagai *admin*.



Gambar 15. Halaman *dashboard web* (jumlah retensi per klinik)

Halaman ini merupakan halaman yang menyajikan rekapitulasi keseluruhan jumlah pasien per klinik dan grafik jumlah retensi rekam medis setiap tahunnya.

No.	ID	Nama	Jenis Kelamin	Tanggal Lahir	Tanggal Masuk	Tanggal Keluar	Status
1	000001	Winarde	Laki-laki	1984-07-04	2019-07-04	2019-07-04	aktif
2	000002	Winarde	Laki-laki	1984-07-04	2019-07-04	2019-07-04	aktif
3	000003	Winarde	Laki-laki	1984-07-04	2019-07-04	2019-07-04	aktif
4	000004	Winarde	Laki-laki	1984-07-04	2019-07-04	2019-07-04	aktif
5	000005	Winarde	Laki-laki	1984-07-04	2019-07-04	2019-07-04	aktif

Gambar 16. Halaman menu retensi rekam medis

Halaman ini merupakan bagian yang sangat penting digunakan. Halaman ini digunakan untuk mengentri data rekam medis pasien yang akan diretensi. Terdapat menu menambahkan data rekam medis pasien, fitur pencarian, ubah data rekam medis, dan hapus data rekam medis.

Gambar 17. Form menu tambah data pasien retensi berkas rekam medis

Menu retensi rekam medis terdapat juga tombol tambah berkas yang berfungsi untuk menampilkan formulir tambah berkas rekam medis yang berisi data sosial pasien hingga *upload file* pdf hasil dari *scan* berkas rekam medis inaktif, setelah formulir diisi, maka data dapat di simpan dan akan otomatis data yang ditambahkan akan muncul pada fitur tabel retensi.

Gambar 18. Form ubah data rekam medis pasien

Formulir ubah data rekam medis terdapat pada kolom aksi yang mempunyai fungsi yang sangat penting, dimana fitur tersebut dapat memudahkan *admin* untuk mengubah data rekam medis jika terdapat kesalahan saat *menginput* data rekam medis inaktif.

ID	NAMA	JENIS	NO	TANGGAL	STATUS
00000001	ALFREDUS	UMUM	140-140	2019-01-15	15
00000002	ALFREDUS	UMUM	140-140	2019-01-15	15
00000003	ALFREDUS	UMUM	140-140	2019-01-15	15
00000004	ALFREDUS	UMUM	140-140	2019-01-15	15
00000005	ALFREDUS	UMUM	140-140	2019-01-15	15
00000006	ALFREDUS	UMUM	140-140	2019-01-15	15
00000007	ALFREDUS	UMUM	140-140	2019-01-15	15
00000008	ALFREDUS	UMUM	140-140	2019-01-15	15
00000009	ALFREDUS	UMUM	140-140	2019-01-15	15
00000010	ALFREDUS	UMUM	140-140	2019-01-15	15

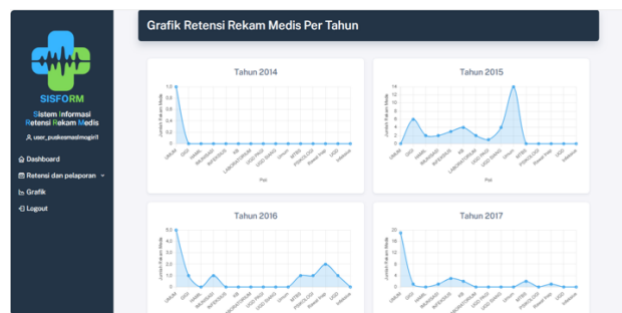
Gambar 19. Halaman pelaporan retensi rekam medis

Menu laporan ini bertujuan untuk menampilkan data rekam medis yang telah diretensi sesuai dengan kategori tahun yang dibutuhkan. Halaman laporan retensi berisi rekapan keseluruhan berkas rekam medis pasien yang sudah diretensi dalam jangka 1 tahun dalam format *excel*.

No	NAMA	JENIS	NO	TANGGAL	STATUS
1	ALFREDUS	UMUM	140-140	2019-01-15	15
2	ALFREDUS	UMUM	140-140	2019-01-15	15
3	ALFREDUS	UMUM	140-140	2019-01-15	15
4	ALFREDUS	UMUM	140-140	2019-01-15	15
5	ALFREDUS	UMUM	140-140	2019-01-15	15
6	ALFREDUS	UMUM	140-140	2019-01-15	15
7	ALFREDUS	UMUM	140-140	2019-01-15	15
8	ALFREDUS	UMUM	140-140	2019-01-15	15
9	ALFREDUS	UMUM	140-140	2019-01-15	15
10	ALFREDUS	UMUM	140-140	2019-01-15	15

Gambar 20. Laporan rekapan retensi rekam medis (format *excel*)

Contoh laporan retensi terlihat pada gambar yang berisi kop, judul kunjungan terakhir, umur, diagnosa, dan poli.



Gambar 21. Grafik retensi rekam medis setiap tahunnya

Menu grafik retensi rekam medis menjadi fitur penting karena dapat berguna bagi *admin* dalam memantau berapa jumlah rekam medis setiap tahunnya dengan bentuk grafik *line*.

Uji coba sistem dengan metode *blackbox testing* dan penilaian *usability system* terhadap Sistem Informasi retensi. Teknik pengujian yang dilakukan pada aplikasi sistem informasi retensi rekam medis adalah teknik *equivalence partitioning*. Teknik *equivalence partitioning* yaitu teknik yang membagi data masukan dari unit perangkat lunak menjadi beberapa partisi data dari mana *test case* dapat diturunkan. Pada prinsipnya, uji kasus dirancang untuk menutupi setiap partisi minimal sekali. Teknik ini mencoba untuk mendefinisikan kasus uji yang mengungkap kelas kesalahan, sehingga mengurangi jumlah kasus uji yang harus dikembangkan (Setiawan, 2021).

Pengukuran *usability* dengan *use questionnaire*, kuisioner yang dapat digunakan untuk mengukur *usability* adalah *use*, terdapat beberapa aspek pengukuran *usability* menurut Ido yaitu efesiensi, efektivitas dan kepuasan. Beberapa penelitian yang sudah dilakukan menunjukkan bahwa kebanyakan evaluasi produk mengacu pada tiga dimensi.

Hasil beberapa pengamatan juga menunjukkan adanya korelasi dan saling mempengaruhi antara parameter *ease of use* dan *usefulness*. Faktor *usefulness* biasanya kurang penting jika sistem tersebut bersifat sistem internal dimana penggunaanya bersifat wajib. Kuisioner dibuat dalam bentuk skor lima point dengan model skala *likert*, untuk pengukuran tingkat persetujuan *user* sebagai *admin* terhadap statement hasil pengukuran kemudian diolah dengan metode statistik deskriptif dan dilakukan analisis baik terhadap masing-masing parameter atau terhadap keseluruhan parameter. *Use* merupakan salah satu paket kuisioner non komersial yang dapat digunakan untuk penelitian *usability system* (Rahadi, 2014).

Data tentang dimensi dari variabel-variabel yang dianalisis ditujukan kepada responden menggunakan skala 1 s/d 5 untuk mendapatkan data yang bersifat ordinal dan diberi skor 1 kurang mudah sekali, 2 kurang mudah, 3 cukup mudah, 4 mudah, 5 sangat mudah. Persentase kelayakan yaitu skor yang diobservasi dibagi skor yang diharapkan dikali 100%. Data yang diperoleh, selanjutnya dilakukan proses konversi berdasarkan dengan kategori kelayakan dengan klasifikasi yaitu <21% sangat tidak layak, 21-40% tidak layak, 41-60% cukup, 61-80% layak, 81-100% sangat layak.

Akibat keterlambatan penyusutan berkas rekam medis di unit kerja rekam medis, seringkali berkas-berkas tersebut menumpuk, padahal berkas rekam medis berharga dan harus disimpan dengan baik guna tetap menjaga privasi pasien. Seiring dengan bertambahnya jumlah rekam medis pasien, unit kerja rekam medis seringkali tidak mampu mengimbangi peningkatan volume rekam medis dengan mematuhi aturan retensi dan pemusnahan, yang mengharuskan pemusnahan file setiap 5 tahun sekali. Akibatnya berkas rekam medis tidak tertata sesuai dengan rak penyimpanan karena untuk rak penyimpanan di inaktif belum tersedia. Berkas rekam medis bermasalah karena tidak tersusun secara urut di rak penyimpanan inaktif, maka kemungkinan besar terjadi *missfile*.

Retensi berkas rekam medis sudah dilakukan, namun belum ada sistem di Puskesmas Imogiri I. Petugas rekam medis lebih mudah untuk mengklasifikasikan dan mencari file rekam medis aktif dan inaktif dengan menggunakan sistem informasi retensi. Akibatnya, sistem manajemen data berbasis *web* sangat penting. Mencegah kehilangan atau kerusakan data dengan memprosesnya dengan benar adalah sangat penting di era digital saat ini. Aplikasi dalam bentuk *website*, *mobile*, *desktop*, dan lainnya harus digunakan untuk mengaktifkan data penting untuk meminimalkan kerusakan data atau kehilangan data. Menemukan informasi dalam file rekam medis pasien dapat dibuat lebih sederhana dengan pendekatan berbasis *web* ini.

Penelitian ini ingin lebih mengefisiensi waktu kegiatan retensi berkas rekam medis dengan mengembangkan sistem untuk pengentrian data retensi agar lebih tepat waktu dan lebih cepat dalam kegiatan retensi berkas rekam medis. Di Puskesmas Imogiri I proses mengentri data berkas retensi rekam medis masih menggunakan manual dengan menuliskan data nama, nomor rekam medis, diagnosa dan tahun kunjungan terakhir. Manfaat teknologi informasi dalam rekam kesehatan elektronik yang paling tinggi adalah mengurangi *medical error* dan meningkatkan keamanan pasien (Kemenkes RI, 2010). Sehingga perlu diciptakan suatu sistem dimana sistem tersebut digunakan untuk pengentrian data pasien agar dapat mengurangi *medical error* dan meningkatkan keamanan privasi pasien.

Kebutuhan sistem informasi merupakan kemampuan, syarat maupun kriteria yang harus ada dan dipenuhi oleh sistem informasi, sehingga apa yang diinginkan pemakai dari sistem informasi dapat diwujudkan. Penelitian ini berisi analisa kebutuhan sistem informasi seperti kebutuhan sistem, kebutuhan fungsional, kebutuhan non-fungsional, keamanan, serta paduan

dalam proses melakukan analisa kebutuhan (Allan, 2021). Kebutuhan sistem informasi sudah menyesuaikan dengan apa yang dibutuhkan oleh perekam medis Puskesmas Imogiri I saat wawancara meliputi menu retensi dan pelaporan yang berisi form tambah data rekam medis, pencarian data rekam medis, dan data pelaporan retensi rekam medis setiap tahunnya, terdapat juga menu grafik retensi rekam medis yang memiliki fungsi untuk mengetahui indikator jumlah rekam medis yang telah diretensi setiap tahunnya.

Berdasarkan hasil wawancara proses mengentri data berkas retensi rekam medis masih menggunakan manual dengan menuliskan data nama, nomor rekam medis, diagnosa dan tahun kunjungan terakhir. Manfaat teknologi informasi dalam rekam kesehatan elektronik yang paling tinggi adalah mengurangi *medical error* dan meningkatkan keamanan pasien atau pasien *safety* (Kemenkes RI, 2010). Sehingga perlu di ciptakan suatu sistem dimana sistem tersebut digunakan untuk pengentrian data pasien agar dapat mengurangi *medical error* dan meningkatkan keamanan privasi pasien.

Langkah awal dari pembuatan sistem informasi retensi rekam medis yaitu pembuatan *flowchart*, *data flow diagram*, *entity relational diagram* sampai dengan tahapan pengkodean sistem. Pembuatan *flowchart* dalam penelitian ini digunakan sebagai pemberi gambaran jalannya sebuah program dari satu proses ke proses lainnya sehingga alur program menjadi mudah dipahami oleh semua orang. Selain *flowchart*, *data flow diagram* juga diperlukan dalam pembuatan sistem informasi ini yaitu penggambaran sistem sebagai suatu jaringan yang fungsional. Sedangkan *entity relational diagram* dalam pembuatan sistem digunakan untuk menyusun struktur data dan hubungan antar data, dan untuk menggambarkannya digunakan notasi, simbol, bagan, dan lain sebagainya. Dengan adanya sistem ini diharapkan petugas rekam medis agar lebih efisien dalam mengurangi waktu dan tenaga. Keunggulan menggunakan aplikasi *web* petugas rekam medis bisa mengakses informasi di mana saja, sistem informasi retensi rekam medis di Puskesmas Imogiri I ini dibuat untuk memenuhi kebutuhan *user* sehingga diharapkan bisa meminimalisir permasalahan yang ada.

Pengujian fungsionalitas *web* SISFORM menggunakan metode *black box testing* yang berguna untuk memastikan jika perangkat lunak hingga aplikasi yang diuji layak digunakan serta sesuai dengan spesifikasi dan kebutuhan penggunaanya. Hal ini diperlukan agar ke depannya tidak timbul masalah akibat penggunaan perangkat lunak maupun aplikasi oleh pengguna (Setiawan, 2021). Pengujian tersebut menunjukkan hasil yang cukup memuaskan di pengujian fungsionalitas dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 11. Pengujian fungsionalitas sistem

Fungsionalitas	Skenario Uji	Hasil yang diharapkan	Kesimpulan
Dapat melakukan <i>login</i>	Mengisi <i>username</i> dan <i>password</i> , lalu <i>login</i> dengan benar	Masuk ke halaman admin	Sesuai
	Mengosongkan semua isian data	Sistem akan menolak akses <i>login</i> ke menu utama	Sesuai
	Mengosongkan salah satu isian data	Sistem akan menolak akses <i>login</i> ke menu utama	Sesuai
Dapat melakukan tambah data rekam medis,	Menambah data rekam medis	Data rekam medis bertambah	Sesuai

Dapat menghapus data rekam medis, ubah data rekam medis	Mengosongkan salah satu data	Sistem mengirim pesan untuk mengisi salah satu data tersebut	Sesuai
	Mengosongkan semua isi data	Sistem mengirim pesan untuk mengisi data tersebut	Sesuai
	Menghapus data rekam medis	Data rekam medis terhapus	Sesuai
	Ubah data rekam medis	Data rekam medis dapat diubah	Sesuai
Dapat melakukan pencarian rekam medis dengan cepat	Pencarian data rekam medis	Data rekam medis ditemukan	Sesuai
	Filter pencarian data rekam medis (nama pasien, nomor RM, klinik, tahun)	Terfilter data sesuai kebutuhan berdasarkan (nama pasien, nomor RM, klinik, tahun)	Sesuai
Dapat menampilkan menu laporan retensi rekam medis	Menu laporan retensi	Tampil menu laporan retensi	Sesuai
	Dapat <i>export</i> laporan retensi rekam medis pertahun	<i>Download</i> data retensi rekam medis pertahun	Sesuai
Dapat menampilkan data grafik retensi rekam medis setiap tahunnya	Masuk ke menu grafik retensi rekam medis	Data grafik retensi dapat diketahui setiap tahunnya	Sesuai

Hasil pengujian fungsionalitas dapat dilihat bahwa tidak terdapat *error* atau kesalahan dan sesuai dalam menjalankan sistem tersebut, dapat diartikan bahwa hasil pengujian sudah berhasil dijalankan.

Analisis hasil kuesioner dilakukan setelah melakukan proses olah data. Pengolahan data dilakukan setelah mendapatkan hasil uji validitas sesuai dengan ketentuan terhadap 13 butir pertanyaan kuesioner use. Pengolahan data dilakukan untuk mengukur nilai persentase kelayakan dan mengetahui hubungan antar variabel penelitian yang ada pada kuesioner USE (Sufandi *et al.*, 2022). Untuk mempermudah proses analisis kualitatif penelitian, responden diberikan lima alternatif jawaban dengan menggunakan skala pengukuran dengan skala likert.

Rekap nilai *usability* pada aspek sistem (*system*) dengan pertanyaan tampilan *web* mudah dikenali, *web* mudah dioperasikan, dan tampilan warna pada *web* enak dilihat dan tidak membosankan mendapatkan nilai 5. Pada aspek sistem (*system*) dengan pertanyaan aplikasi praktis digunakan, aplikasi halaman *web* mudah dicari, aplikasi yang ada mudah dibaca, aplikasi yang dibutuhkan mudah didownload, simbol-simbol gambar mudah dipahami mendapatkan nilai 5. Pada aspek sistem (*system*) dengan pertanyaan mudah mengakses informasi produk yang ditawarkan, spesifikasi produk yang ditawarkan sesuai dengan kebutuhan, aplikasi Sisform yang tersedia mudah diakses, menu dan tampilan halaman *web* mudah diingat, akses informasi pada setiap halaman sudah terjamin keamanannya mendapatkan nilai 5.

Pengukuran *usability* pada penelitian ini dilakukan dengan cara menghitung persentase jawaban dari seluruh responden. Skor yang diobservasi didapatkan dari jumlah skor total seluruh jawaban yang berjumlah 2 responden yang berprofesi sebagai PMIK di Puskesmas

Imogiri I, sedangkan skor yang diharapkan diperoleh dari jumlah skor maksimal skala dikalikan dengan jumlah pertanyaan lalu dikalikan dengan jumlah responden (Sufandi *et al.*, 2022). Persentase kelayakan yaitu skor yang diobservasi dibagi skor yang diharapkan dikali 100% atau jumlah skor total dibagi nilai jumlah pertanyaan dikali jumlah nilai *usability* dikali jumlah responden dikali 100%.

Perolehan data yang ada kemudian dikonversikan ke kategori berdasarkan tabel kategori kelayakan. Pengukuran *usability* yang dilakukan terdiri dari 3 aspek pada pertanyaan *use* kuesioner, yaitu meliputi aspek *system*, *user*, dan *interaction*.

Hasil pengukuran pada aspek *system* diperoleh nilai skor responden yaitu sebesar 30 dan skor maksimal yaitu sebesar 30, maka persentase yang diperoleh yaitu 100%. Jika nilai persentase hasil pengukuran *user* sebesar 100% dikategorikan berdasarkan tabel nilai kelayakan, maka diperoleh kesimpulan bahwa aplikasi *web* SISFORM sangat berguna untuk *admin*. Untuk *user*, hasil pengukuran yang diperoleh dari skor responden yaitu sebesar 50 dan skor maksimal pada aspek ini yaitu 50, maka diperoleh persentase sebesar 100%. Dengan begitu diperoleh kesimpulan bahwa aplikasi *web* SISFORM pada aspek *user* memudahkan *admin*.

Hasil pengukuran pada aspek *interaction* diperoleh nilai skor responden yaitu sebesar 50 dan diperoleh skor maksimal yaitu sebesar 50 juga, maka persentase yang diperoleh yaitu 100%. Jika nilai persentase hasil pengukuran *interaction* sebesar 100% dikategorikan berdasarkan tabel kategori kelayakan, maka diperoleh kesimpulan bahwa aplikasi *web* SISFORM sangat mudah untuk dipelajari pengguna.

Hasil perhitungan dari pengukuran *usability* adalah dengan menghitung skor yang diobservasi yang telah diperoleh dari jumlah skor total seluruh jawaban dari 2 responden, yaitu sebesar 130. Skor yang diharapkan diperoleh dari jumlah skor maksimal skala dikalikan dengan jumlah pertanyaan kemudian dikalikan dengan jumlah responden yaitu sebesar 130. Setelah diketahui hasil skor yang diobservasi dan skor yang diharapkan, maka diperoleh hasil pengukuran dari persentase kelayakan pada uji *usability* yaitu sebesar 100%.

Jika hasil tersebut dikategorikan dengan interpretasi skor, nilai 100% merupakan nilai persentase yang ada pada interval 81 sampai dengan 100% yang mengartikan bahwa hasil pengukuran *usability* aplikasi *web* SISFORM memiliki nilai “sangat layak” untuk digunakan.

STATUS LUARAN

Penyusunan artikel

KENDALA PELAKSANAAN PENELITIAN

Uji coba sistem berulang

RENCANA TAHAPAN SELANJUTNYA

Penelitian ini akan dipublikasikan di jurnal Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMIKI)

Link: <https://jmiki.aptirmik.or.id/index.php/jmiki>

Jurnal Sinta 4

JADWAL PENELITIAN

[illegible]

DAFTAR PUSTAKA

- Adi Setiawan, & Santosa Wijayanto. (2023). Perancangan Sistem Informasi Produksi Sablon Berbasis Web Menggunakan Metode Prototype Pada Infinitees. *Jurnal Publikasi Teknik Informatika*, 2(2), 118–126. <https://doi.org/10.55606/jupti.v2i2.1834>
- Alvionita, C. V., Zein, E. R., & Gunawan, G. (2024). Perancangan Aplikasi Retensi Dokumen Rekam Medis Berbasis Vba Excel Di Rsud Nganjuk. *Jurnal Pendidikan Teknologi Informasi (JUKANTI)*, 7(1), 137–146. <https://doi.org/10.37792/jukanti.v7i1.1266>
- Arrhami, M. K. (2016). Rekaya Perangkat Lunak Data Flow Diagram (DFD) Dan Kamus Data. *Bahan Kuliah Pertemuan Ke-10*, 1-36.
- Barri. (2015). Perancangan Aplikasi Sms Gateway Untuk Pembuatan Kartu Perpustakaan Di Fakultas Teknik Unsrat. *Jurnal Teknik Elektro Dan Komputer*, 4(1), 23-28.
- Loonam, B. &. (2010). Pengertian Entity Relationship Diagram (ERD) Simbol- Simbol Membuat Diagram ERD. 1-7.
- Republik Indonesia. (2022) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Setiawan, R. (2021, November 17). Black Box Testing Untuk Menguji Perangkat Lunak. Retrieved From Dicoding: <https://www.dicoding.com/blog/black-box-testing/>
- Setiawan, R. (2021, August 4). Flowchart Adalah: Fungsi, Jenis, Simbol, dan Contohnya. Retrieved from Dicoding: <https://www.dicoding.com/blog/flowchart-adalah/>

LAPORAN REKAPITULASI ANGGARAN
PENELITIAN

Judul : Perancangan Sistem Informasi Retensi Rekam Medis
Berbasis Web Di Puskesmas Imogiri I

Pelaksana

Nama Ketua : Hendra Rohman

NIDN : 0501058603

Nama Anggota : Wahyu Denta Astu Nugroho

NIM : 22134041

Dana yang digunakan : Rp.5.000.000 (Lima Juta Rupiah)

BELANJA BAHAN				
Item bahan	Volume	Satuan	Harga satuan Rp.	Total
Tim teknis pengolah teknologi informasi Puskesmas Imogiri 1	20	jam	50.000	1.000.000
Programmer puskesmas Imogiri 1	4	orang	350.000	1.500.000
Hardisk eksternal sebagai media penyimpanan data	1	buah	825.000	825.000
ATK dan laporan	1	set	550.000	550.000
Total				3.875.000
PENGUMPULAN DATA				
Perjalanan observasi awal	2	kali	20.000	40.000
Perjalanan pengambilan data	8	kali	20.000	160.000
Total				200.000

OPERASIONAL LAINNYA				
Snack, makan, air mineral	13	box	25.000	325.000
Publikasi jurnal	1	buah	600.000	600.000
Total				925.000
Total pengeluaran (Rp)				5.000.000

Yogyakarta, 11 April 2026

Ketua



Hendra Rohman, M.P.H.

SURAT PERNYATAAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hendra Rohman

NIDN : 0501058603

Rumpun Ilmu : Rumpun Ilmu Terapan, Kesehatan-Ilmu Atau Sains Kesehatan, Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan

Matakuliah integrasi : Analisis dan Perancangan Sistem Informasi Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa proposal saya dengan judul: ***“Perancangan Sistem Informasi Retensi Rekam Medis Berbasis Web Di Puskesmas Imogiri I”*** yang diusulkan dalam skema yayasan bhakti setya indonesia untuk tahun anggaran 2025/2026 bersifat original dan belum pernah di biyai oleh lembaga/ sumber dana lainnya.

Demikianlah pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar benarnya.

Yogyakarta, 11 April 2026

Yang menyatakan
Peneliti,



Hendra Rohman

SURAT PERNYATAAN INTEGRASI PENELITIAN DENGAN MATAKULIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hendra Rohman

NIDN : 0501058603

Rumpun Ilmu : Rumpun Ilmu Terapan, Kesehatan-Ilmu Atau Sains Kesehatan, Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan

Matakuliah integrasi : Analisis dan Perancangan Sistem Informasi Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa penelitian saya dengan judul: ***“Perancangan Sistem Informasi Retensi Rekam Medis Berbasis Web Di Puskesmas Imogiri I”*** yang diusulkan dalam skema yayasan bhakti setya indonesia untuk tahun anggaran 2025/2026 terintegrasi ke matakuliah yang diampu.

Demikianlah pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar benarnya.

Yogyakarta, 11 April 2026

Yang menyatakan
Peneliti,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Hendra Rohman', with a stylized flourish at the end.

Hendra Rohman

LAPORAN KEMAJUAN PENELITIAN
YAYASAN BHAKTI SETYA INDONESIA YOGYAKARTA



ANALISIS PERLINDUNGAN HUKUM KEAMANAN DATA
REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI KLINIK S

Pengusul :

INDRA NARENDRA NIDN: 0526128402

ALBERTHA YULIA PRATIWI NIM: 21134092

POLITEKNIK KESEHATAN BHAKTI SETYA INDONESIA
YOGYAKARTA

2025

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN KEMAJUAN PENELITIAN
YAYASAN BHAKTI SETYA INDONESIA

Judul : Analisis Perlindungan Hukum Keamanan Data Rekam Medis Elektronik Di Klinik S

a. Nama lengkap : Indra Narendra S.H., M.H.Kes
b. NIDN : 0526128402
c. Jabatan fungsional : Asisten Ahli
d. Program studi : Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan
e. Nomor HP : 081315626820
f. Alamat email : indranarendra@poltekkes-bsi.ac.id
g. Biaya yang diusulkan : Rp.5.000.00 (Lima Juta Rupiah)

Yogyakarta, 15 April 2026

Mengetahui,
Direktur
Politeknik Kesehatan
Bhakti Setya Indonesia



(Dra. Hj. Yuli Puspito Rini, M.Si.)
NIDN. 0529076401

Pengusul



(Indra Narendra S.H., M.H.Kes)
NIDN. 0526128402

Menyetujui,
Ketua Lembaga Penelitian & Pengabdian Masyarakat



(Widia Rahmatullah M.Sc)
NIDN. 0503118901

RINGKASAN

Rekam Medis Elektronik (RME) adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik. Secara umum, RME berguna untuk pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien, keperluan pendidikan, penelitian, dasar pembiayaan kesehatan dan data statistik kesehatan. RME juga dapat sebagai alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran gigi, penegakan etika kedokteran. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis menyatakan, bahwa dalam pengelolaan RME harus memenuhi prinsip keamanan data dan informasi yang meliputi kerahasiaan, integritas, dan ketersediaan. Regulasi ini menunjukkan bahwa aspek keamanan informasi menjadi pondasi penting dalam penyelenggaraan sistem RME di Indonesia. Sejalan dengan hal tersebut, ketentuan mengenai keamanan informasi di bidang kesehatan juga mendapat perhatian khusus oleh *Health Insurance Portability and Accountability Act* (HIPAA), yang menyatakan adanya keharusan untuk memastikan keamanan semua informasi kesehatan yang dilindungi dalam hal pembuatan, menerima, mempertahankan, atau mentransmisikan informasi kesehatan, melindungi terhadap ancaman atau bahaya yang diantisipasi secara wajar, melindungi dari penggunaan atau pengungkapan informasi yang diantisipasi secara wajar berdasarkan peraturan privasi, dan memastikan kepatuhan oleh petugas kesehatan yang mengelola.

Keamanan data rekam medis elektronik sangat penting untuk menjaga data kesehatan pasien, oleh karena itu, perlindungan hukum perlu ditegakkan agar memastikan bahwa data kesehatan pasien terlindungi dari penyalahgunaan dan pelanggaran hukum. Perlindungan hukum adalah segala upaya pemenuhan hak dan pemberian bantuan untuk memberikan rasa aman kepada saksi dan atau korban, perlindungan hukum korban kejahatan sebagai bagian dari perlindungan masyarakat, dapat diwujudkan dalam berbagai bentuk, seperti melalui pemberian restitusi, kompensasi, pelayanan medis, dan bantuan hukum (Amir, 2019).

Setiap subjek data pribadi berhak mendapatkan informasi tentang kejelasan identitas, dasar kepentingan hukum, tujuan permintaan dan penggunaan data pribadi, dan akuntabilitas pihak yang meminta data pribadi (Pasal 5 Undang-Undang Nomor 27, 2022). Undang-undang Perlindungan data pribadi tersebut memberikan dasar hukum yang kuat untuk mencegah akses yang tidak sah dan memastikan bahwa setiap pihak yang terlibat dalam pengelolaan rekam medis elektronik yang mempunyai wewenang dan bertanggung jawab. Tujuan penelitian ini dilakukan adalah untuk mengetahui perlindungan hukum terhadap aspek keamanan data rekam medis elektronik di klinik S

Tahapan penelitian diawali dengan proses studi pendahuluan sebagai langkah awal untuk memahami situasi lapangan terkait dengan penerapan rekam medis elektronik

khususnya terkait dengan keamanannya, tahap selanjutnya dilakukan penyusunan proposal penelitian, yang dilanjutkan dengan proses pengumpulan di bagian Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) untuk dilakukan penilaian proposal oleh reviewer. Tahapan berikutnya, jika proposalnya dianggap layak maka akan dilakukan proses pengambilan data untuk dituangkan laporan kemajuan penelitian, dan diakhiri pembuatan laporan akhir penelitian. Penelitian ini merupakan jenis penelitian yuridis-normatif dengan pendekatan kualitatif dimana data yang diperoleh akan disajikan secara deskriptif, dan melalui rancangan studi kasus. Luaran pada penelitian ini ditargetkan adalah dapat dipublikasikan pada jurnal nasional terakreditasi sinta 5 pada Jurnal Hukum dan Etika Kesehatan (JHEK). Penelitian ini termasuk kedalam penelitian dasar pada TKT 2.

Kata kunci ; Perlindungan Hukum, Keamanan, Rekam Medis Elektronik

LATAR BELAKANG

Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialisik (Permenkes RI No 9, 2014). Klinik diharapkan mampu menyajikan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang paripurna dan berlandaskan pada peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pelaksanaan fungsi pelayanan lainnya yang dilakukan oleh klinik adalah mengelola pencatatan data informasi kesehatan pasien yang tercantum pada rekam medis.

Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes RI No 24, 2022). Rekam medis dapat diartikan juga sebagai kumpulan dari beberapa formulir yang memiliki fungsi dan kegunaan sesuai dengan kebutuhan informasinya. Pengelolaan rekam medis saat ini sudah dipengaruhi oleh perkembangan teknologi informasi dengan mengupayakan peningkatan terhadap kualitas pelayanan, kepuasan pasien, akurasi pendokumentasian, dan percepatan akses data pasien. Penggunaan perangkat teknologi informasi untuk pengumpulan, penyimpanan, pengolahan serta pengaksesan data yang tersimpan pada rekam medis pasien dikelola dalam suatu sistem manajemen basis data yang menghimpun berbagai sumber data medis yang bermanfaat bagi tenaga kesehatan untuk mendokumentasikan, memonitor, dan mengelola pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien di klinik. Dalam rangka menjaga keamanan dan memberikan perlindungan data rekam medis elektronik, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan memberikan pembatasan-pembatasan hak akses kepada tenaga kesehatan dan/atau tenaga lain di fasilitas kesehatan.

Pemberian hak akses menjadi bagian yang penting dari kebijakan standar prosedur operasional penyelenggaraan rekam medis elektronik yang ditetapkan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan. (Permenkes RI No 24, 2022).

Penelitian terdahulu telah menyatakan bahwa RME secara signifikan mengurangi waktu pencatatan medis dan meningkatkan akurasi data, namun terdapat kekhawatiran besar adanya ancaman keamanan data yang dapat merusak kepercayaan pasien terhadap pelayanan di fasilitas kesehatan (Wibisono, 2020). Dari sudut pandang penelitian dibidang hukum menunjukkan bahwa RME memiliki keunggulan dibandingkan dengan rekam medis manual dalam hal keakuratan dan penelusuran data, namun terdapat catatan khusus bahwa legalitas dan autentikasi tetap menjadi tantangan utama dalam penerapannya sebagai alat bukti di pengadilan (Soeharto, 2019).

Pengelolaan RME di fasilitas pelayanan kesehatan umumnya telah membentuk tim *Information Technology* (IT) yang memiliki kewenangan dalam mengakses terhadap data RME pasien. Setiap anggota tim diwajibkan menjaga kerahasiaan informasi, dan untuk petugas kesehatan telah memiliki *username* dan *password* masing-masing. Namun dalam praktiknya, setiap petugas dapat mengetahui *username* dan *password* milik rekan kerja lainnya, hal ini tentu yang bertentangan dengan prinsip kerahasiaan (*confidentiality*) sebagai salah satu aspek yang perlu dijaga dalam hal keamanan RME. Kesalahan dalam penginputan data pasien acapkali dapat dilakukan perbaikan tanpa batas waktu tertentu, keleluasaan dalam melakukan perbaikan yang tidak dibatasi belum sesuai dengan ketentuan PERMENKES No. 24 Tahun 2022. Pemberitaan terkait dengan ancaman keamanan data RME telah terjadi di Indonesia sebagaimana yang dilansir melalui CNN Indonesia dikabarkan 2 rumah sakit besar di Jakarta pernah diserang oleh suatu *ransomware* bernama *wannacry* yang mengakibatkan terkuncinya data-data dalam mengakses rumah sakit.

Penelitian ini berfokus kepada perlindungan hukum atas keamanan data rekam medis sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih mendalam dengan judul “Analisis Perlindungan Hukum Keamanan Data Rekam Medis di Klinik S. Adapun yang menjadi tujuan khusus penelitian ini adalah sebagai berikut ; Menganalisis perlindungan hukum atas keamanan rekam medis elektronik berdasarkan aspek kerahasiaan (*Confidentiality*), aspek integritas (*Integrity*), dan aspek ketersediaan (*Availability*).

TINJAUAN PUSTAKA

Klinik

Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialistik. Setiap tenaga kesehatan yang berpraktik di klinik harus mempunyai surat tanda registrasi (STR) dan surat izin praktik (SIP) sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Setiap tenaga kesehatan yang bekerja di klinik harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional, standar pelayanan, etika profesi, menghormati hak pasien, serta mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien.

Bangunan klinik harus bersifat permanen dan tidak bergabung fisik bangunannya dengan tempat tinggal perorangan. Bangunan Klinik harus memperhatikan fungsi, keamanan, kenyamanan dan kemudahan dalam pemberian pelayanan serta perlindungan keselamatan dan kesehatan bagi semua orang termasuk penyandang cacat, anak-anak dan orang usia lanjut

Rekam Medis

Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes RI No 24, 2022). Rekam medis mempunyai pengertian yang sangat luas, tidak hanya sekedar kegiatan pencatatan, akan tetapi mempunyai pengertian sebagai suatu sistem penyelenggaraan rekam medis yaitu mulai pencatatan selama pasien mendapatkan pelayanan medis, dilanjutkan dengan penanganan berkas rekam medis yang meliputi penyelenggaraan penyimpanan serta pengeluaran berkas dari tempat penyimpanan untuk melayani permintaan/peminjaman apabila dari pasien atau untuk keperluan lainnya. Pengelolaan rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan perlu dilakukan oleh seorang profesional yang memiliki kewenangan dan kompetensi yang disebut dengan perekam medis dan informasi kesehatan. Kegunaan rekam medis menurut Gunarti, (2019) dapat dilihat dari beberapa aspek yang salah satunya adalah pada ruanglingkup hukum. Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan bukti untuk menegakkan keadilan (Mardiyoko, 2020).

Rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis. Rekam medis elektronik merupakan salah satu subsistem dari sistem informasi fasilitas pelayanan kesehatan yang

terhubung dengan subsistem informasi lainnya di fasilitas pelayanan kesehatan (Permenkes No 24, 2022). Rekam medis elektronik adalah penggunaan perangkat teknologi informasi untuk informasi untuk pengumpulan, penyimpanan, pengolahan serta pengajsesan data yang tersimpan pada rekam medis pasien di fasilitas pelayanan kesehatan dalam suatu sistem manajemen basis data yang menghimpun berbagai sumber data medis. Secara hukum data yang termuat didalam rekam medis elektronik merupakan rekaman legal dari pelayanan yang telah diberikan pada pasien dan rumah sakit memiliki hak untuk menyimpan dta tersebut. Menjadi tidak legal, bila oknum di fasilitas pelayanan kesehatan menyalahgunakan data tersebut untuk kepentingan tertentu yang tidak berhubungan dengan pelayanan kesehatan pasien (Handiwidjojo, 2019).

Perlindungan Hukum

Perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman terhadap hak asasi manusia yang dirugikan orang lain dan perlindungan itu diberikan kepada masyarakat agar dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum (Rahardjo 2014). Perlindungan hukum adalah berbagai upaya hukum yang harus diberikan oleh aparat penegak hukum untuk memberikan rasa aman, baik secara pikiran maupun fisik dari gangguan dan berbagai ancaman dari pihak manapun (Kansil, 2011).

Perlindungan hukum merupakan suatu konsep yang universal dari negara hukum. Pada dasarnya, perlindungan hukum terdiri atas dua bentuk, yaitu perlindungan hukum preventif dan perlindungan hukum represif yakni: Perlindungan Hukum Preventif yang pada dasarnya preventif diartikan sebagai pencegahan. Perlindungan hukum preventif sangat besar artinya bagi tindak pemerintah yang didasarkan pada kebebasan bertindak karena dengan adanya perlindungan hukum yang preventif pemerintah terdorong untuk bersikap hati-hati dalam mengambil keputusan. Bentuk perlindungan hukum preventif terdapat dalam peraturan perundang-undangan guna mencegah terjadinya suatu pelanggaran serta untuk memberikan batasan-batasan dalam melakukan kewajiban. Perlindungan hukum represif berfungsi untuk menyelesaikan sengketa yang telah muncul akibat adanya pelanggaran. Perlindungan ini merupakan perlindungan akhir yang berupa pemberian sanksi terhadap pelanggaran yang telah dilakukan (Hadjon, 2015).

Keamanan Data Rekam Medis Elektronik

Pengelolaan rekam medis elektronik harus memenuhi prinsip keamanan data dan informasi, meliputi:

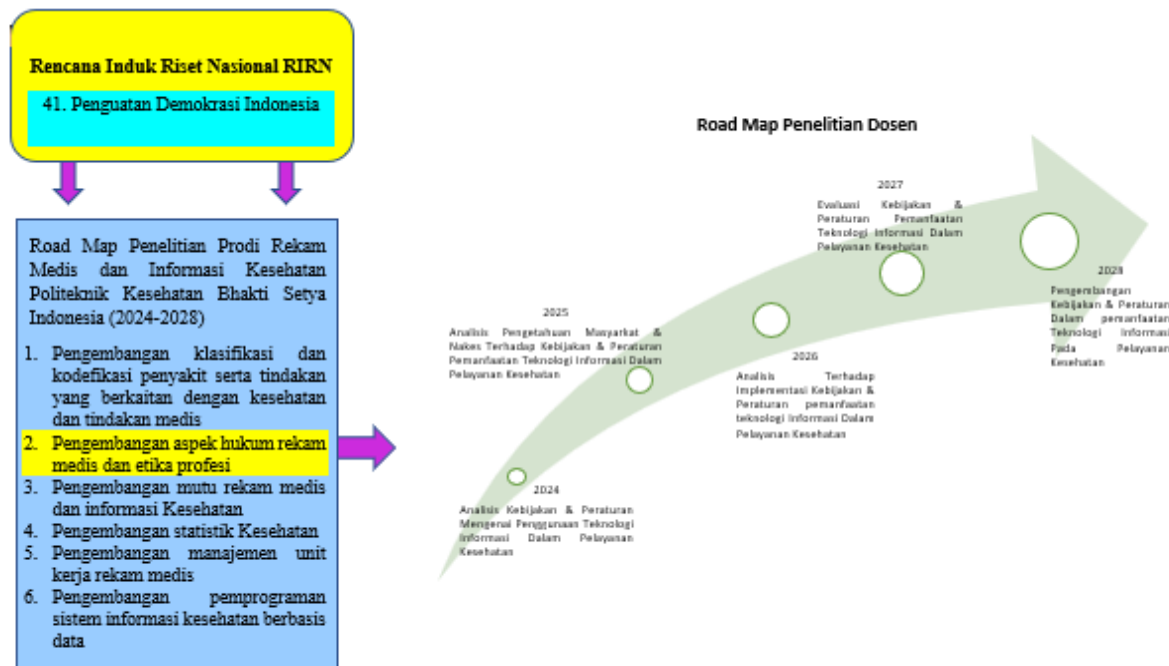
1. Kerahasiaan (*Confidentiality*) merupakan jaminan keamanan data dan informasi dari gangguan pihak internal maupun eksternal yang tidak memiliki hak akses, sehingga data dan informasi yang ada dalam Rekam Medis Elektronik terlindungi penggunaan dan penyebarannya.
2. Integritas (*Integrity*) merupakan jaminan terhadap keakuratan data dan informasi yang ada dalam Rekam Medis Elektronik, dan perubahan terhadap data hanya boleh dilakukan oleh orang yang diberi hak akses untuk mengubah.
3. Ketersediaan (*Availability*) merupakan jaminan data dan informasi yang ada dalam Rekam Medis Elektronik dapat diakses dan digunakan oleh orang yang telah memiliki hak akses yang ditetapkan oleh pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Permenkes RI No 24, 2022).

Dalam rangka keamanan dan perlindungan data rekam medis elektronik, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan memberikan hak akses kepada tenaga kesehatan dan/atau tenaga lain di fasilitas pelayanan kesehatan. Pemberian hak akses menjadi bagian dari kebijakan standar prosedur operasional penyelenggaraan rekam medis elektronik yang ditetapkan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan. Hak akses terdiri atas:

1. Penginputan data merupakan kegiatan pengisian data administratif dan data klinis pasien, yang dilakukan oleh tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan dan petugas administrasi termasuk Perekam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai dengan kewenangan bidang masing-masing.
2. Perbaikan data dilakukan apabila terjadi kesalahan dalam penginputan data administratif dan data klinis pasien dan hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan dan petugas administrasi termasuk perekam medis dan Informasi Kesehatan dengan batas waktu paling lama 2x24 jam sejak data diinput.
3. Melihat data merupakan kegiatan yang dilakukan oleh tenaga internal fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan informasi terkait data di dalam rekam medis elektronik untuk keperluan pelayanan atau administrasi (Permenkes RI No 24, 2022).

Subyek data memiliki hak untuk mengakses dan memperoleh salinan data pribadinya, kegagalan pengendali data dalam menyediakan akses tersebut dapat dikenai **sanksi administratif**, seperti peringatan tertulis, penghentian sementara kegiatan pemrosesan data pribadi, atau denda administratif. Setiap orang berhak memperoleh perlakuan yang adil, mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, dan sesuai dengan kebutuhan (Pasal

4 UU No 17, 2023). Dalam pasal ini juga ditegaskan bahwa hak atas kerahasiaan data dan informasi kesehatan pribadi merupakan bagian penting dari perlindungan pasien dalam sistem pelayanan kesehatan.



METODE PENELITIAN

Jenis & Rancangan Penelitian :

Jenis penelitian ini merupakan penelitian yuridis-normatif melalui pendekatan kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang digunakan untuk menyelidiki, menemukan, menggambarkan, dan menjelaskan kualitas atau keistimewaan dari pengaruh sosial yang tidak dapat dijelaskan, diukur atau digambarkan melalui pendekatan kuantitatif. Data yang disajikan secara deskriptif dimana suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Rancangan penelitian ini menggunakan studi kasus, menurut krisyantono (2020), metode studi kasus adalah metode riset yang menggunakan berbagai sumber data yang dapat digunakan sebagai bahan riset, menguraikan, serta menjelaskan secara komprehensif berbagai aspek individu, kelompok, suatu program, organisasi, atau peristiwa secara sistematis.

Lokasi

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Ssta Yogyakarta, Jl. Jend Sudirman No.70, Kotabaru, Kec. Gondokusuman, Kota Yogyakarta. Daerah Istimewa Yogyakarta 55224..

Populasi dan Sampel :

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2023). Populasi subjek dalam penelitian ini adalah 123 dokter, 127 perawat yang menggunakan tanda tangan elektronik dan 8 tenaga IT yang memberikan akses dalam penggunaan tanda tangan elektronik. Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2023). Penentuan sampel dalam penelitian ini berfungsi untuk mendapatkan informasi yang maksimum, maka dari itu peneliti mengambil sampel yang terdiri dari 2 dokter , 4 perawat dan 1 tenaga IT, serta Kepala Bagian Rekam Medis yang menjadi triangulasi sumber.

Teknik Pengumpulan Data :

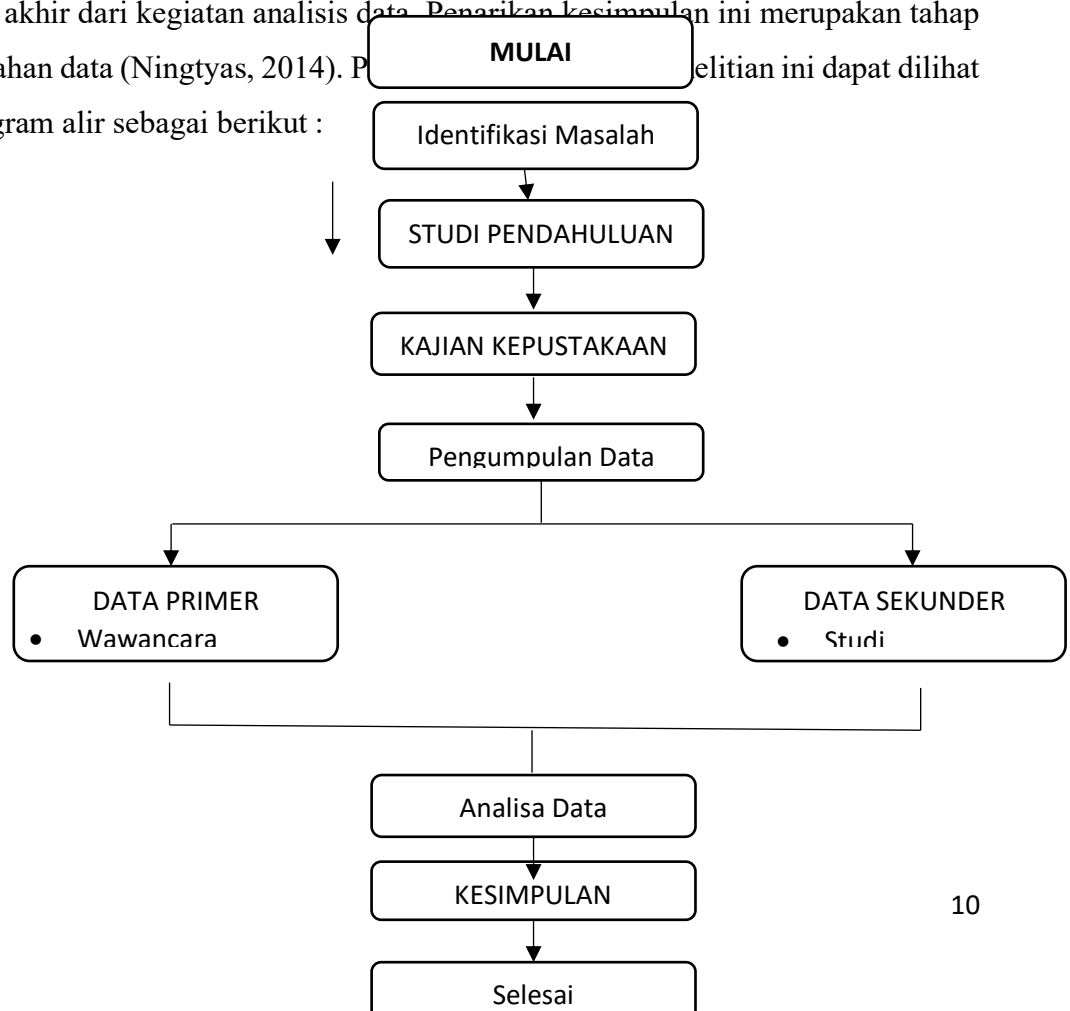
Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data yang digunakan adalah Observasi, studi dokumentasi, dan wawancara. Menurut Sugiyono (2023), observasi merupakan teknik pengumpulan data yang mempunyai ciri yang spesifik bila dibandingkan dengan teknik yang lainnya. Observasi juga tidak terbatas pada orang, tetapi juga objek-objek yang lain. Dalam penelitian ini pengamatan atau observasi dilakukan dengan cara pengamatan langsung terhadap penyelenggaraan tanda tangan elektronik dalam pengelolaan rekam medis elektronik. Menurut Kriyantono (2020), metode dokumentasi dapat digunakan untuk menggali data-data masa lampau secara sistematis dan objektif, *framing*, semiotik, analisis wacana, analisis isi kualitatif. Dalam melakukan metode-metode seperti observasi, kuesioner atau wawancara juga sering dilengkapi dengan kegiatan penelusuran dokumentasi. Hal ini bertujuan untuk informasi yang dapat mendukung analisis dan interpretasi data. Dalam penelitian ini dilakukan dengan menganalisis secara langsung surat persetujuan tindakan medis yang tidak lengkap dalam pengisiannya. Menurut Kriyantono (2020), wawancara merupakan percakapan antara periset (seseorang yang ingin mendapatkan informasi) dan informan (seseorang yang dinilai mempunyai informasi penting terhadap suatu objek). Dalam penelitian ini yang akan diwawancarai adalah dokter atau perawat dan petugas rekam medis.

Instrumen Penelitian :

Menurut Sugiyono (2023), instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengukur nilai variabel yang diteliti. Dalam penelitian ini menggunakan instrument sebagai berikut Pedoman Observasi, Pedoman Wawancara, alat perekam Alat Tulis yang digunakan untuk mencatat hasil laporan dan wawancara

Cara Analisa Data :

Reduksi Data, Menurut Sugiyono (2023) reduksi data adalah merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting yang sesuai dengan topik penelitian, mencari tema dan polanya. Pada akhirnya memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya. Melalui penyajian data tersebut, maka data dapat terorganisasikan, tersusun dalam pola hubungan, sehingga akan mudah dipahami. Menarik kesimpulan, tahap ini merupakan tahap penarikan kesimpulan dari semua data yang telah diperoleh sebagai hasil dari penelitian. Penarikan kesimpulan atau verifikasi adalah usaha untuk mencari atau memahami makna/arti, keteraturan, pola-pola, penjelasan, alur sebab akibat atau proposisi. Proses analisis tidak sekali jadi, melainkan secara bolak-balik diantara kegiatan reduksi, penyajian dan penarikan kesimpulan atau verifikasi selama waktu penelitian. Setelah melakukan verifikasi maka dapat ditarik kesimpulan berdasarkan hasil penelitian yang disajikan dalam bentuk narasi. Penarikan kesimpulan merupakan tahap akhir dari kegiatan analisis data. Penarikan kesimpulan ini merupakan tahap akhir dari pengolahan data (Ningtyas, 2014). Penelitian ini dapat dilihat sebagaimana diagram alir sebagai berikut :



HASIL PELAKSANAAN PENELITIAN

1. Mengidentifikasi penerapan rekam medis elektronik berdasarkan aspek Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Aspek kerahasiaan atau *confidentiality* merupakan usaha menjaga informasi pasien dan memastikan bahwa hanya pihak yang berwenang yang dapat mengakses informasi tersebut. Berdasarkan hasil observasi secara langsung, diperoleh bahwa tampilan rekam medis elektronik yang digunakan di Klinik Pratama S telah menggunakan *login* awal yang mengharuskan petugas memasukan *username* dan *password*. Hal ini menunjukkan bahwa klinik telah mengimplementasikan langkah awal pengamanan akses terhadap rekam medis elektronik untuk menjaga kerahasiaan informasi pasien.

Tabel. Ceklist Observasi *username* dan *password*

No.	Aspek yang diamati	Hasil		Keterangan
		Ya	Tidak	
1.	Tampilan sistem rekam medis elektronik menggunakan <i>username</i> dan <i>password</i> ?	√		Ya, RME di Klinik Pratama S sudah menggunakan <i>username</i> dan <i>password</i> pada tampilan awal.

Berikut merupakan tampilan *login* sistem rekam medis elektronik di Klinik Pratama S yang peneliti amati:

Setiap petugas yang mengakses rekam medis elektronik harus mempunyai *username* dan *password* masing-masing yang bersifat rahasia dan tidak boleh diketahui orang lain agar setiap

aktivitas dalam sistem dapat dipertanggungjawabkan secara individual. Petugas harus membuat karakter khusus pada *password* dan melakukan penggantian *username password* secara berkala sebagai upaya menghindari apabila *username* dan *password* tersebut telah diketahui oleh pihak yang tidak berkepentingan, namun dari informasi yang diperoleh dari responden menyatakan bahwa pada penerapannya petugas belum melakukan penggantian *password* secara berkala. Dalam hal menjaga kerahasiaan, sistem rekam medis elektronik yang digunakan di Klinik Pratama S, telah diterapkan fitur *automatic logout*. Dari hasil observasi, peneliti mencoba membiarkan sistem dalam keadaan aktif tanpa aktivitas selama beberapa menit untuk mengetahui berapa menit fitur *automatic logout*. Hasil observasi menunjukkan bahwa sistem secara otomatis melakukan *logout* setelah 8 menit tidak ada aktivitas, yang berarti fitur *automatic logout* memang telah diterapkan untuk menjaga keamanan pada aspek kerahasiaan.

Tabel. Ceklist Observasi *Automatic logout*

No.	Aspek yang diamati	Hasil		Keterangan
		Ya	Tidak	
1.	Adakah <i>automatic logout</i> jika sistem rekam medis elektronik tidak digunakan?	√		Ya <i>automatic logout</i> sudah ada pada sistem rekam medis elektronik di Klinik Pratama S yaitu 8 menit.

Selama beberapa dekade terakhir, pakar keamanan siber telah menyarankan agar pengguna internet mengubah *password* mereka setiap dua hingga tiga bulan untuk meningkatkan keamanan data. Mengganti *password* dan informasi kredensial lainnya, seperti pin dan *passcode*, secara teratur adalah untuk mencegah orang lain dapat menggunakan informasi kredensial yang hilang, dicuri, atau dipalsukan. Fungsi dari penggantian *password* untuk melindungi data dan informasi penting akun. Kerugian tidak melakukan penggantian *password* bisa menimbulkan kesalahan dalam melakukan *upload* berkas Rekam Medis pasien. Kerugian lainnya yaitu petugas sering adanya kesalahan dalam transaksi dikarenakan masih terdapat petugas yang masih memakai *user id* petugas yang lain (Rahma & Suryani, 2016). Hal ini belum sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan di Klinik Pratama S, karena petugas disana belum menerapkan penggantian *password* secara berkala, kebijakan mengenai penggantian *password* secara berkala juga belum ada.

Selain mendorong pengguna untuk menjaga keamanan, sistem informasi sebaiknya disediakan juga fitur yang memungkinkan pengguna keluar atau *logout* otomatis jika mereka

tidak melakukan aktivitas apapun selama durasi waktu tertentu. Hal ini sangat penting untuk mencegah orang yang tidak berhak menggunakan sistem informasi tersebut, jika pengguna meninggalkan komputer dalam waktu relatif lama (Sofia et al., 2022). Dalam hal ini, implementasi sistem di Klinik Pratama S sudah sesuai dengan prinsip tersebut, karena telah menerapkan fitur *automatic logout* yang secara otomatis keluar dari sistem setelah tidak ada aktivitas selama 8 menit. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Pasal 4 menyatakan bahwa setiap orang berhak memperoleh perlakuan yang adil, mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, dan sesuai dengan kebutuhan. Dalam pasal ini juga ditegaskan bahwa hak atas kerahasiaan data dan informasi kesehatan pribadi merupakan bagian penting dari perlindungan pasien dalam sistem pelayanan Kesehatan (Kemenkes RI, 2023). Klinik Pratama S berkomitmen menjalankan ketentuan tersebut secara konsisten, dan hingga saat ini belum pernah terjadi kebocoran data pasien, sebagai bentuk kepatuhan terhadap Undang-Undang tersebut.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2024 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (UU ITE) mengatur kewajiban penyelenggara sistem elektronik untuk melindungi data pribadi pengguna, termasuk data rekam medis pasien. Pasal 27 ayat (1) menyebutkan bahwa “Setiap Orang dengan sengaja dan tanpa hak menyiarkan, mempertunjukkan, mendistribusikan, mentransmisikan, dan/atau membuat dapat diaksesnya Informasi Elektronik dan/ atau Dokumen Elektronik yang memiliki muatan yang melanggar kesusilaan untuk diketahui umum”. Sanksi dalam pelanggaran ini diatur dalam Pasal 45 (1) Setiap Orang yang dengan sengaja dan tanpa hak menyiarkan, mempertunjukkan, mendistribusikan, mentransmisikan, dan/atau membuat dapat diaksesnya Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik yang memiliki muatan yang melanggar kesusilaan untuk diketahui umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 6 (enam) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah). Selain itu, KUHP Pasal 332 ayat (3) juga menyebutkan bahwa “Setiap Orang dengan sengaja dan tanpa hak atau melawan hukum mengakses Komputer dan/ atau sistem elektronik dengan cara apa pun dengan melanggar, menerobos, melampaui, atau menjebol sistem pengamanan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 8 (delapan) tahun atau pidana denda paling banyak kategori VI (sebesar 2M)” (Hia, 2023). Maka dari itu, di Klinik Pratama S, mengedepankan perlindungan data pasien. Namun, perlu dicatat bahwa tidak semua petugas di Klinik Pratama S memahami secara mendalam mengenai sanksi yang terkait dengan kebocoran data medis, sehingga edukasi dan pelatihan mengenai hal ini sangat penting untuk memastikan semua petugas memahami kewajiban dan konsekuensinya.

2. Mengidentifikasi penerapan rekam medis elektronik berdasarkan aspek Integritas (*Integrity*)

Aspek integritas atau *integrity* yaitu menjamin keakuratan data dan memastikan bahwa informasi tidak diubah tanpa persetujuan pihak yang berwenang. Berdasarkan hasil wawancara dengan responden di Klinik Pratama S yang berkaitan dengan aspek integritas pada penelitian ini yaitu dilihat dari adanya fitur edit hapus, sebagai bentuk pengeditan atau perubahan data. Hasil wawancara menunjukkan bahwa sistem sudah memiliki fitur edit dan hapus, namun sebagian besar responden tidak mengetahui apakah riwayat perubahan seperti waktu, tanggal, dan nama akun tercatat. Ada juga responden yang menyatakan belum pernah menggunakan fitur tersebut secara langsung. Berdasarkan hasil observasi langsung yang berkaitan dengan aspek integritas yang dilihat dari adanya fitur edit hapus sebagai bentuk pengeditan atau perubahan data, sistem rekam medis elektronik di Klinik Pratama S sudah terdapat fitur edit dan hapus, tetapi tidak sepenuhnya tercatat riwayat waktu, tanggal, dan nama akun yang melakukan perubahan.

Tabel. Ceklist Observasi *Integrity*

No.	Aspek yang diamati	Hasil		Keterangan
		Ya	Tidak	
1.	Sistem rekam medis elektronik memungkinkan pengeditan dan penghapusan data rekam medis pasien?	√		Ya, RME di Klinik Pratama S sudah bisa melakukan pengeditan dan penghapusan.
2.	Sistem secara otomatis menyimpan riwayat perubahan (<i>history</i>) setiap kali data rekam medis diedit atau dihapus dan tertera informasi mengenai waktu, tanggal perubahan, dan nama akun?	√		Ya, langsung terganti yang terbaru, dan jika di edit tercatat waktu dan tanggal, namun nama akun yang melakukan perubahan tidak ada.

Berikut merupakan tampilan fitur **edit dan hapus** pada sistem rekam medis elektronik di Klinik Pratama S:



Gambar 1. Fitur edit hapus

Integritas (*Integrity*) merupakan jaminan terhadap keakuratan data dan informasi yang ada dalam Rekam Medis Elektronik, dan perubahan terhadap data hanya boleh dilakukan oleh orang yang diberi hak akses untuk mengubah (Menteri Kesehatan, 2022). *Integrity* merupakan aspek yang berkaitan dengan perubahan informasi, segala bentuk perubahan yang dilakukan pada sistem atau rekam medik elektronik, dapat diketahui oleh sistem yang ada. Pembetulan hanya dapat dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan. Pencoretan tentu saja tidak bisa dilakukan dalam rekam kesehatan elektronik. Oleh karena itu diperlukan pengamanan atau proteksi yang lebih yaitu tidak begitu saja menghapus data yang tersimpan dalam rekam kesehatan elektronik tersebut dan segala perubahannya dapat diketahui (Sofia et al., 2022). Dalam implementasinya, RME di Klinik Pratama S saat ini sudah ada fitur edit dan hapus, di mana informasi yang diubah akan langsung tergantikan dengan versi terbaru. Sistem juga mencatat waktu dan tanggal perubahan, namun nama akun atau identitas pengguna yang melakukan perubahan tidak terekam dalam sistem. Selain itu, petugas di Klinik Pratama S memiliki akses langsung untuk mengedit atau menghapus riwayat pasien tanpa perlu melalui konfirmasi atau persetujuan dari pihak lain yang bertanggung jawab. Tanpa adanya verifikasi dari petugas yang berwenang, perubahan data dapat dilakukan secara langsung tanpa proses pengecekan, yang berpotensi mengganggu integritas data medis pasien.

Berdasarkan PERMENKES No. 24 tahun 2022 “Perbaikan data dilakukan apabila terjadi kesalahan dalam penginputan data administratif dan data klinis pasien dan hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan dan petugas administrasi termasuk perekam medis dan Informasi Kesehatan dengan batas waktu paling lama 2x24 jam sejak data diinput.” (Menteri Kesehatan, 2022). Hal ini belum sesuai dengan ketentuan di Klinik Pratama S, karena di Klinik Pratama S, perubahan atau perbaikan data tidak ada batas waktu, dapat dilakukan kapan saja sesuai kebutuhan

3. Mengidentifikasi penerapan rekam medis elektronik berdasarkan aspek Ketersediaan (*Availability*)

Aspek ketersediaan atau *availability* yaitu memastikan bahwa informasi dan sistem dapat diakses kapan saja oleh pengguna yang berwenang saat dibutuhkan. Berdasarkan hasil wawancara dengan 6 responden di Klinik Pratama S, peneliti ingin mengetahui sejauh mana data rekam medis elektronik dapat diakses secara langsung, baik saat berada di dalam Klinik maupun dari luar Klinik. Berdasarkan informasi dari responden, diketahui bahwa data yang ada dalam rekam medis elektronik tersedia dan dapat diakses secara *real-time* oleh tenaga kesehatan saat diakses di dalam Klinik, sehingga mendukung kelancaran proses pelayanan medis secara langsung. Berdasarkan hasil studi dokumentasi mengenai mekanisme *backup* data, penerapan *cloud backup* pada Klinik Pratama S dapat memberikan jaminan bahwa data penting terlindungi. Sistem *backup* otomatis yang diterapkan memastikan data tetap dapat dipulihkan jika terjadi gangguan pada sistem utama, sehingga kelangsungan operasional Klinik berjalan.

Tabel. *Ceklist backup* data

No.	Dokumen yang diteliti	Hasil		Keterangan
		Ya	Tidak	
1.	Adanya mekanisme backup data untuk menghindari kehilangan informasi penting.	√		Ya, menggunakan sistem <i>cloud backup</i> .

Ketersediaan (**Availability**) merupakan jaminan data dan informasi yang ada dalam Rekam Medis Elektronik dapat diakses dan digunakan oleh orang yang telah memiliki hak akses yang ditetapkan oleh pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Menteri Kesehatan, 2022). Ketersediaan data rekam medis elektronik memungkinkan akses data secara cepat di dalam sistem, sehingga mempermudah tenaga kesehatan dalam mencari data yang dibutuhkan maupun data yang baru saja di *input*. Penyelenggaraan sistem elektronik wajib mengoperasikan sistem elektronik yang memenuhi persyaratan minimum, yaitu mampu menampilkan kembali informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik secara utuh sesuai dengan masa retensi yang diterapkan dalam peraturan perundang-undangan (Sofia et al., 2022). Hal ini sudah sesuai, karena diketahui bahwa data yang ada dalam rekam medis elektronik tersedia dan dapat diakses

secara *real-time* oleh tenaga kesehatan saat diakses di dalam klinik, sehingga mendukung kelancaran proses pelayanan medis secara langsung

STATUS LUARAN

Dalam laporan kemajuan penelitian ini belum dilakukan kegiatan publikasi dalam jurnal yang ditargetkan sehingga disimpulkan bahwa belum dapat disampaikan mengenai status luaran yang diharapkan. Sehingga status luaran pada penelitian ini tidak tercapai dikarenakan penelitian ini tidak dipublikasikan.

KENDALA PELAKSANAAN PENELITIAN

Kendala yang dihadapi dalam penelitian ini, penulis sulit membagi waktu dengan kegiatan-kegiatan lain yang harus diselesaikan dalam waktu yang bersamaan dikarenakan beban kerja yang sangat padat. Untuk mendapatkan target luaran yang diharapkan juga menjadi kendala dalam menentukan jurnal yang tepat. Minimnya teman sejawat yang dapat dilakukan tukar pikiran dalam proses penelitian.

RENCANA TAHAPAN SELANJUTNYA

Pada rencana tahapan selanjutnya, akan dilakukan pengembangan penelitian dengan melakukan kegiatan penelitian yang sesuai dengan roadmap yang sudah disusun, dan akan diusahakan untuk dapat dilakukan publikasi sebagai penyelesaian dari target yang belum dicapai pada tahun sebelumnya

JADWAL PENELITIAN

No	Nama Kegiatan	Bulan											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Perumusan Judul penelitian	■											
2	Menetapkan rencana jadwal kegiatan penelitian	■	■										
3	Survey Awal	■	■										
4	Pembuatan Proposal		■	■									
5	Pengumpulan Proposal		■	■									
6	Persiapan bahan dan alat			■	■								
7	Pelaksanaan penelitian				■	■	■	■	■	■			
8	Analisa Data					■	■	■	■	■	■		
9	Laporan Akhir											■	■
10	Publikasi Jurnal											■	■

DAFTAR PUSTAKA

- Ambari, Sunarsih, E., & Minarti, M. (2023). Studi Literatur Tentang Peningkatan Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Indonesia. *Journal of Nursing and Public Health*, 11(2), 242–254.
- Fitriyah, Y. (2022). Analisis Tingkat Kesiapan implmentasi Tanda Tangan Digital Untuk Autentikasi Dokumen Rekam Medis ELEktronik di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Yogyakarta. *Journal of Information Systems for Public Health*, 7(2), 53.
- Gunarti, R. (2019). *Manajemen Rekam Medis Di Layanan Kesehatan*. Thema Publishing.
- Handiwidjojo, W. (2019). Rekam Medis Elektronik. *Jurnal EKSIS*, 2(1), 36–41.
- Kristiyantono. (2020). Teknik Praktis Riset, Komunikasi, Kuantitatif, dan Kualitatif. In *Kencana devisi dari renada media group* (Issue Kencana devisi dari renada media group).
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 71. (2019). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan Sistem Dan Transaksi Elektronik. *Media Hukum*, 7(2), 70.
- Permenkes No 24, T. 2022. (2022). *Permenkes No. 24 Tahun 2022*. 829, 1–19.
- Putra, D. S., Syazili, A., Rizal, S., & Oktaviani, N. (2022). Implementasi Tanda Tangan Digital Pada Aplikasi Rekam Medis Elektronik. *Media Online*, 4(1), 152–163.
- Rahman, A., Sulma, K., & Jamaluddin. (2022). Pembuktiannya Dalam Hukum Acara Perdata. *Jurnal Ilmiah MahasiS Fakultas Hukum*, V(November), 29–38.
- Sofia, S., Ardianto, E. T., Muna, N., & Sabran, S. (2022). Analisis Aspek Keamanan Informasi Data Pasien Pada Penerapan RME di Fasilitas Kesehatan. *Jurnal Rekam Medik & Manajemen Informasi Kesehatan*, 1(2), 94–103.
- Sugiyono. (2023). *Metode Penelitian Kualitatif* (M. S. Sofia Yustiani Suryandari, S.E., Ed.; 3rd ed.). ALFABETA CV.
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 11. (2008). Undang-Undang tentang Informasi dan Transaksi Elektronik. *Bi.Go.Id*, September, 1–2.
- Undang-Undang Republik Indonesia Tahun 2016 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Informasi Dan Transaksi Elektronik. *UU No. 19 Tahun 2016*, 1, 1–31.
- UU Republik Indonesia No 17 Tentang Kesehatan. (2023). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan*. 187315.
- Wicaksono, S. R. (2022). *Teori Dasar Technology Acceptance Model* (Issue December 2022).

LAPORAN REKAPITULASI ANGGARAN PENELITIAN

Judul Pelaksana	:	Analisis Perlindungan Hukum Keamanan Data Rekam Medis Elektronik Di Klinik S
Nama Ketua	:	Indra Narendra
NIDN	:	0526128402
Dana yang digunakan	:	Rp.5.000.000 (Lima Juta Rupiah)

BELANJA BAHAN

Item bahan	Volume	Satuan	Harga satuan Rp.	Total
ATK	4	Jenis	75.000,-	300.000
Paket Data	32 Gb	Gigabyte	300.000	300.000
Kertas A4	2	Rim	100.000	200.000
Tinta Printer	3	Box	100.000	300.000
Souvenir	10	Set	40.000	400.000
Fotocopy	15	Eksemplar	20.000	300.000
Penjilidan	5	set	20.000	100.000
Cetak Dokumen	5	set	20.000	100.000
Total				2.000.000

PENGUMPULAN DATA

Transport Survey awal	3	kali	75.000	225.000
Transport pengambilan data	5	Kali	75.000	375.000
Pengurusan Ijin	2	Kali	100.000	200.000
Pengolah data	2	Kali	250.00	500.000
Penganalisis data	2	Kali	250.000	500.000
Total				1.600.000

OPERASIONAL LAINNYA				
laporan	2	eksemplar	100.000	500.000
Publikasi	1	Publikasi	500.000	500.000
Adiminitrasi Lokasi Penelitian	5	Bulan	100.000	500.000
Total				1.500.000
Total pengeluaran (Rp)				5.000.000

Yogyakarta, 15 April 2026

Indra Narendra

SURAT PERNYATAAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : INDRA NARENDRA S.H.,M.H.Kes

NIDN : 0526128402

Pangkat: Asisten Ahli

Dengan ini menyatakan bahwa laporan kemajuan penelitian saya dengan judul: “Analisis Perlindungan Hukum Keamanan Data Rekam Medis Elektronik Di Klinik S”

”yang diusulkan dalam skema yayasan bhakti setya indonesia untuk tahun anggaran 2025 bersifat original dan belum pernah di biyai oleh lembaga/ sumber dana lainnya.

Demikianlah pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar benarnya.

Yogyakarta, 15 April 2026

Yang menyatakan
Penulis,

Indra Narendra

SURAT PERNYATAAN INTEGRASI PENELITIAN DENGAN MATAKULIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : INDRA NARENDRA S.H.,M.H.Kes

NIDN : 0526128402

Pangkat: Asisten Ahli

Dengan ini menyatakan bahwa penelitian saya dengan judul: “Analisis Perlindungan Hukum Keamanan Data Rekam Medis Elektronik Di Klinik S ” yang diusulkan dalam skema yayasan bhakti setya indonesia untuk tahun anggaran 2025 terintegrasi ke matakuliah yang diampu.

Demikianlah pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar benarnya.

Yogyakarta, 15 April 2026

Yang menyatakan
Penulis

Indra Narendra

LAPORAN KEMAJUAN PENELITIAN
YAYASAN BHAKTI SETYA INDONESIA YOGYAKARTA



***FEAR OF MISSING OUT (FOMO), KECANDUAN MEDIA
SOSIAL, DAN STRES AKADEMIK: STUDI KUANTITATIF
PADA REMAJA SMA DI KABUPATEN SUKOHARJO***

Pengusul :

BANGKIT ARY PRATAMA, S.KM., M.Kes.

NIDN: 0620058901

Keanggotaan Mahasiswa:

Tiara Zada Almira NIM. 23134008

Dian Aprilia Felani NIM. 23134067

POLITEKNIK KESEHATAN BHAKTI SETYA INDONESIA
YOGYAKARTA

2026

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN KEMAJUAN PENELITIAN
YAYASAN BHAKTI SETYA INDONESIA YOGYAKARTA

Judul Penelitian : *FEAR OF MISSING OUT (FOMO)*, KECANDUAN MEDIA SOSIAL, DAN STRES AKADEMIK: STUDI KUANTITATIF PADA REMAJA SMA DI KABUPATEN SUKOHARJO

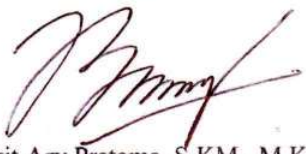
Bidang Penelitian : Kesehatan Masyarakat

Ketua Peneliti

- | | | |
|----------------------------------|---|--|
| a. Nama Lengkap | : | Bangkit Ary Pratama, S.KM, M.Kes. |
| b. NIDN/NUPTK | : | 0620058901/6852767668130402 |
| c. Jabatan Fungsional / Golongan | : | Lektor/IIIC |
| d. Program Studi | : | Prodi DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan |
| e. No HP | : | 085326333050 |
| f. Alamat surel (email) | : | bangkit.mkes@gmail.com |
| Biaya yang diusulkan | : | Rp 5.000.000 (Lima Juta Rupiah) |
| Jangka Waktu Pelaksanaan | : | 1 (satu) Tahun |

Yogyakarta, 17 April 2026
Pengusul




(Bangkit Ary Pratama, S.KM., M.Kes.)
NIDN. 0620058901

Menyetujui,
Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat



Ringkasan penelitian tidak lebih dari 500 kata yang berisi latar belakang penelitian, tujuan dan tahapan metode penelitian, luaran yang ditargetkan, serta uraian TKT penelitian yang diusulkan.

RINGKASAN

Perkembangan pesat internet dan media sosial mendorong munculnya fenomena Fear of Missing Out (FoMO) pada remaja, yang berpotensi berkembang menjadi kecanduan media sosial dan memicu stres akademik. Penelitian ini bertujuan untuk menguji pengaruh FoMO dan kecanduan media sosial terhadap stres akademik pada siswa SMA di Kabupaten Sukoharjo.

Penelitian menggunakan desain kuantitatif analitik *cross-sectional* dengan sampel 100 siswa SMA yang dipilih melalui *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner daring yang terdiri dari: Skala FoMO 12-item, *Bergen Social Media Addiction Scale* 6-item, dan *Educational Stress Scale for Adolescents* 16-item. Setiap instrumen diukur dengan skala Likert lima poin, di mana skor lebih tinggi menunjukkan tingkat FoMO, kecanduan media sosial, atau stres akademik yang lebih besar. Sebelum penelitian utama, kuesioner diuji coba pada 30 responden untuk memastikan kejelasan bahasa dan konsistensi pengisian.

Analisis data meliputi analisis deskriptif karakteristik responden, uji asumsi statistik, dan regresi linier berganda menggunakan IBM SPSS *Statistics* versi 27 untuk menilai pengaruh simultan dan parsial FoMO dan kecanduan media sosial terhadap stres akademik. Luaran penelitian meliputi laporan kemajuan, laporan akhir, dan artikel ilmiah untuk jurnal nasional terakreditasi SINTA.

Kata kunci maksimal 5 kata

FoMO; kecanduan media sosial; stres akademik; remaja; SMA

Latar belakang penelitian tidak lebih dari 500 kata yang berisi latar belakang dan permasalahan yang akan diteliti, tujuan khusus, dan urgensi penelitian. Pada bagian ini perlu dijelaskan uraian tentang spesifikasi khusus terkait dengan skema.

LATAR BELAKANG

Pada era globalisasi, perkembangan teknologi informasi berlangsung sangat pesat dan telah menjadi bagian tak terpisahkan dari kehidupan masyarakat. Internet berperan sebagai sarana untuk memenuhi beragam kebutuhan manusia, mulai dari interaksi sosial dan akses informasi (1). Di Indonesia, penetrasi internet mencapai 77% (± 210 juta jiwa) pada tahun 2021–2022, menjadikan Indonesia berada pada peringkat keempat pengguna internet terbanyak setelah Tiongkok, India, dan AS, di mana Pulau Jawa menyumbang 43,92% pengguna yang 99,26%-nya berasal dari kelompok pelajar dan mahasiswa. Pada awal 2023, *Facebook* mencatat 119,9 juta pengguna di Indonesia, setara dengan 43,4 % dari total populasi. Platform lain seperti *YouTube*, *Twitter*, *Instagram*, *Snapchat*, dan *TikTok* juga mengalami pertumbuhan pesat. Survei APJII tahun 2024 mencatat penetrasi internet di Indonesia mencapai 79,5%. Pada kelompok pengguna daring, Generasi Z (lahir 1997–2012) menyumbang 34,40%, diikuti Generasi Milenial (lahir 1981–1996) sebesar 30,62% (2).

Perluasan akses internet telah melahirkan berbagai platform media sosial yang memfasilitasi interaksi dan pertukaran informasi secara *real time*. Kondisi ini memicu munculnya fenomena *fear of missing out* (FoMO), yakni kecemasan akan terlewatnya konten yang dibagikan orang lain (3,4). FoMO pertama kali diperkenalkan oleh Patrick McGinnis pada 2004 sebagai bentuk

kekhawatiran akan terlewatnya pengalaman sosial orang lain (5). FoMO tergambar dalam *Survei Qualtrics* pada tahun 2018 menunjukkan hampir 40% milenial Amerika Serikat (18–34 tahun) rela berutang demi menjaga keterhubungan dan survei *The Harris Poll* pada tahun 2016 yang mencatat proporsi serupa pengguna internet AS yang khawatir tertinggal informasi bila tidak terkoneksi (6,7).

FoMO muncul dari dorongan naluriah manusia untuk memperoleh penerimaan dalam kelompok dan diperkuat oleh budaya populer yang menekankan tren serta citra sosial (8). Perkembangan teknologi informasi dan platform media sosial semakin mengintensifkan fenomena ini, terutama pada remaja yang sedang mengeksplorasi jati diri serta kebutuhan akan pengakuan sosial (9). Di kalangan remaja, FoMO menimbulkan kecemasan akan tertinggal setiap pembaruan sosial di media daring (10). Persepsi inilah yang membuat arus informasi pada *platform* media sosial terasa semakin cepat, sehingga pengguna terdorong menggulir layar berulang kali dalam rentang waktu singkat untuk memastikan tidak melewatkan satupun pembaruan (11,12). Kebiasaan tersebut sering kali berkembang menjadi kecanduan media sosial, ditandai oleh intensitas penggunaan berlebihan dan kesulitan mengendalikan durasi *online* (13).

Kecanduan media sosial pada kalangan remaja ditunjukkan oleh kecenderungan penggunaan berlebihan dan seringkali melampaui lima jam per hari di mana kebiasaan tersebut akan mengganggu aktivitas harian (14). Gejala khas mencakup dorongan kompulsif untuk memeriksa pembaruan secara terus-menerus, pengabaian interaksi tatap muka, dan penurunan kualitas relasi antarpersonal. Tekanan akademik, perasaan kesepian, serta rendahnya kemampuan pengendalian diri turut memperparah kondisi ini (15). Akibatnya, remaja menghadapi risiko peningkatan kecemasan dan depresi melalui perbandingan sosial, gangguan pola tidur, serta penurunan kesejahteraan akibat prioritas berlebihan pada aktivitas daring dibandingkan kehidupan nyata (16,17). Kecanduan media sosial yang berlebihan berdampak pada menurunnya prestasi belajar akibat terganggunya konsentrasi dan manajemen waktu. Kekhawatiran atas hasil akademik yang merosot selanjutnya memicu stres akademik, ditandai oleh kecemasan menghadapi tugas dan ujian, rasa tertekan untuk memenuhi ekspektasi, serta beban emosional dalam mempertahankan pencapaian akademik (18).

Data Badan Pusat Statistik Kabupaten Sukoharjo Tahun 2025 mencatat jumlah penduduk Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2024 sebesar 916.472 jiwa, di mana 70.510 jiwa di antaranya adalah remaja berusia 15–19 tahun (19). Survei Penggunaan Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK) yang dilaksanakan oleh Dinas Komunikasi dan Informatika Kabupaten Sukoharjo Tahun 2022 mengungkapkan bahwa pengguna layanan internet mayoritas berpendidikan SMA/ sederajat sebesar 44%, 51% dari pengguna internet menilai keberadaan internet sangat penting, dan 58% menyatakan akan mengalami kesulitan jika tidak dapat mengakses internet selama satu hari. Lama mengakses internet antara 1–4 jam per hari sebanyak 51% pengguna dan 47%-nya memanfaatkan internet terutama untuk berinteraksi melalui media sosial (20).

Urgensi penelitian ini terletak pada meningkatnya intensitas penggunaan internet oleh kalangan remaja di Kabupaten Sukoharjo, yang tercatat sebagai salah satu kelompok demografis paling aktif secara digital. Remaja berusia 15–19 tahun merupakan segmen populasi yang paling aktif dalam memanfaatkan media sosial sebagai sarana komunikasi, ekspresi diri, dan akses terhadap tren populer. Fenomena FoMO semakin dominan dalam pola interaksi digital remaja, yang mendorong kecenderungan penggunaan media sosial secara kompulsif dan berlebihan. Kondisi tersebut berpotensi berkembang menjadi bentuk kecanduan media sosial yang ditandai oleh gangguan konsentrasi, penurunan manajemen waktu, dan penurunan prestasi akademik. Tekanan emosional yang ditimbulkan oleh kekhawatiran akan tertinggal informasi atau tren

tertentu turut memicu stres akademik yang signifikan. Mengingat remaja SMA merupakan generasi penerus pembangunan nasional, keberlangsungan kualitas kesehatan mental dan pencapaian akademik mereka merupakan isu strategis yang perlu dikaji secara komprehensif.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh FoMO, kecanduan media sosial, dan stres akademik pada remaja SMA di Kabupaten Sukoharjo. Penelitian ini menjadi penting untuk menghasilkan data empiris lokal mengenai keterkaitan FoMO, kecanduan media sosial, dan stres akademik di kalangan remaja Sukoharjo. Hasil studi diharapkan menjadi dasar bagi perumusan kebijakan intervensi berbasis sekolah dan komunitas, dalam rangka meningkatkan literasi digital, membentuk perilaku daring yang sehat, serta mengembangkan strategi penanggulangan stres akademik secara kontekstual dan berkelanjutan. Luaran yang diharapkan dari penelitian ini meliputi laporan kemajuan, laporan akhir serta artikel ilmiah yang dipublikasikan pada jurnal nasional terakreditasi SINTA.

Tinjauan pustaka tidak lebih dari 1000 kata dengan mengemukakan *state of the art* dalam bidang yang diteliti. Bagan dapat dibuat dalam bentuk JPG/PNG yang kemudian disisipkan dalam isian ini. Sumber pustaka/referensi primer yang relevan dan dengan mengutamakan hasil penelitian pada jurnal ilmiah dan/atau paten yang terkini. Disarankan penggunaan sumber pustaka 10 tahun terakhir.

TINJAUAN PUSTAKA

Fear of Missing Out (FoMO)

Fenomena *Fear of Missing Out* (FoMO) memiliki keterkaitan erat dengan berbagai aspek psikologis dan sosial, terutama pada remaja yang aktif menggunakan media sosial. FoMO muncul ketika individu merasa tidak terhubung dengan orang lain, memiliki ketergantungan tinggi terhadap validasi eksternal, serta mengalami kesulitan dalam membangun kemandirian dan kepercayaan diri. Kondisi ini dapat memicu perasaan cemas, peningkatan stres, serta penurunan kesejahteraan emosional dan sosial secara menyeluruh (3). Secara perilaku, FoMO kerap ditandai dengan kebutuhan berlebihan untuk mengikuti tren terkini, membandingkan pencapaian pribadi dengan orang lain, serta kecenderungan untuk menampilkan eksistensi diri secara demonstratif di ruang digital. Akibatnya, masyarakat menjadi lebih tidak sabar, kurang menghargai proses, dan cenderung merasa tidak puas terhadap pencapaian yang dimiliki. Pada jangka panjang, pola ini dapat merusak keseimbangan psikologis dan menciptakan tekanan emosional yang memengaruhi kualitas hidup dan performa akademik, khususnya pada kelompok usia remaja yang masih dalam tahap pembentukan identitas diri (18).

Fear of Missing Out mendorong individu untuk terus memeriksa notifikasi dan konten terbaru di media sosial agar terhindar dari perasaan tertinggal. Dorongan tersebut berkembang menjadi kebiasaan kompulsif yang sulit dikendalikan sehingga durasi penggunaan platform digital meningkat secara signifikan. Gejala kecanduan seperti ketidakmampuan menghentikan kebiasaan memeriksa ponsel dan terganggunya aktivitas sehari-hari semakin memperkuat ketakutan kehilangan momen penting. Dengan demikian terbentuk siklus timbal balik antara FoMO dan kecanduan media sosial. Ketakutan akan melewatkan pembaruan, baik berupa berita, unggahan teman, maupun diskusi viral, menimbulkan kecemasan yang mendorong remaja untuk segera menelusuri kembali informasi yang terlewat melalui berbagai kanal digital atau bertanya langsung kepada teman. Perilaku ini secara otomatis memperpanjang waktu layar harian dan memperdalam keterlibatan pada media sosial. Dorongan untuk mempertahankan status sosial memotivasi keterlibatan aktif dalam tren yang sedang viral mulai dari tantangan video hingga gaya hidup populer. Remaja bersedia mengalokasikan waktu, tenaga bahkan

sumber daya ekstra demi mengikuti serta membagikan tren tersebut. Keterlibatan semacam ini menunjukkan bahwa tren digital bukan sekadar hiburan melainkan mekanisme penting untuk memperoleh validasi sosial dan memperkuat identitas diri dalam komunitas virtual (5).



Gambar 1. State of Art

Kecanduan Media Sosial

Media sosial dewasa ini telah menjadi salah satu elemen integral dalam kehidupan masyarakat modern, digunakan secara luas oleh berbagai lapisan usia tanpa batasan. Platform seperti *Instagram*, *WhatsApp*, *Facebook*, *Twitter*, dan *YouTube* hadir dengan beragam fungsi dan tujuan, memungkinkan pengguna memperoleh informasi, membangun relasi, serta berpartisipasi aktif dalam ruang digital secara cepat dan mudah (8). Media sosial merupakan platform daring yang menempatkan pengguna sebagai pusat aktivitas digital. Aplikasi berbasis internet ini memungkinkan komunikasi dua arah secara real time dan memudahkan pertukaran informasi dalam berbagai format seperti teks, gambar, audio, maupun video. Fitur interaktif seperti komentar, reaksi, dan siaran langsung memperkuat keterlibatan pengguna dan mendukung pembentukan komunitas virtual berdasarkan minat. Selain itu, media sosial menyediakan ruang kolaborasi kelompok, diskusi tematik, dan pembentukan grup yang fleksibel sehingga menjadi sarana efektif untuk berpartisipasi dalam kegiatan sosial maupun profesional. Dengan demikian, media sosial tidak hanya berfungsi sebagai media proyeksi identitas individu, tetapi juga menciptakan ekosistem komunikasi yang dinamis dan inklusif (Pratama dan Sari, 2020).

Penggunaan media sosial secara berlebihan di kalangan anak-anak dan remaja mencerminkan pola perilaku yang mengarah pada kecanduan digital. Aktivitas seperti memeriksa pembaruan, menyegarkan laman, dan menjelajahi konten dilakukan secara berulang bahkan pada momen-momen krusial seperti menjelang tidur, saat makan, berjalan kaki, bepergian, maupun ketika mengikuti proses pembelajaran. Kecanduan media sosial ditandai oleh dorongan kompulsif untuk tetap terhubung dan rasa ketergantungan terhadap validasi sosial, yang menyebabkan gangguan pada aktivitas harian dan penurunan kontrol diri. Kecanduan media sosial dapat memperkuat intensitas *fear of missing out* (FoMO), karena individu cenderung merasa perlu untuk terus terhubung secara daring guna memperoleh validasi sosial dan menghindari perasaan tertinggal terhadap tren maupun aktivitas orang lain (Shinta *et al.*, 2025).

Pada konteks psikologis, kondisi kesepian atau *loneliness* turut memainkan peran signifikan, di mana individu mencoba mengatasi perasaan terisolasi dengan mencari koneksi melalui media sosial. Namun, alih-alih memperoleh kedekatan emosional yang otentik, interaksi virtual tersebut justru mendorong individu terjebak dalam siklus FoMO yang semakin memperburuk kecanduan. Akumulasi kebutuhan akan keterhubungan, validasi eksternal, dan perbandingan

sosial secara terus-menerus dapat memengaruhi keseimbangan mental remaja serta meningkatkan kerentanan terhadap stres akademik dan penurunan kesejahteraan secara umum. Ketika individu tidak dapat mengakses media sosial, muncul reaksi emosional seperti cemas, takut, dan khawatir yang merupakan manifestasi dari FoMO. Kebutuhan untuk tetap mengikuti dinamika sosial digital ini kerap mengganggu kesejahteraan emosional, konsentrasi, dan performa akademik. Dalam jangka panjang, siklus kecanduan dan FoMO berpotensi menurunkan kualitas hubungan sosial, menimbulkan stres akademik, serta memperburuk kondisi kesehatan mental remaja secara menyeluruh (4).

Stres Akademik

Fenomena *Fear of Missing Out* (FoMO) telah terbukti memiliki hubungan yang signifikan dengan berbagai gangguan psikologis, khususnya kecemasan, stres, dan depresi. Dorongan untuk selalu terlibat dalam dinamika sosial, baik secara fisik maupun virtual, sering kali menimbulkan tekanan emosional, terutama ketika individu merasa terpinggirkan atau tidak mampu mengikuti perkembangan sosial yang cepat. Kondisi ini diperparah oleh ekspektasi sosial yang tinggi untuk tetap aktif dan terhubung, sehingga memicu kecemasan dalam konteks eksklusivitas sosial. FoMO juga memiliki korelasi positif dengan gejala depresi, terutama pada individu yang secara konsisten merasa tertinggal atau tidak mampu memenuhi standar kehidupan sosial yang ditampilkan oleh orang lain di media digital. Ketidaksesuaian antara harapan sosial dan kenyataan personal ini menciptakan disonansi emosional yang mengganggu stabilitas psikologis (13).

FoMO berperan sebagai pemicu stres karena individu merasa terpaksa untuk terus mengikuti perkembangan informasi dan aktivitas sosial meskipun hal tersebut berdampak negatif terhadap kesejahteraan mereka. Fenomena FoMO memiliki hubungan timbal balik yang kompleks dengan stres akademik, khususnya pada kalangan remaja. Di satu sisi, FoMO dapat memperburuk stres akademik karena individu merasa tertekan untuk membagi waktu secara optimal antara kegiatan akademik dan aktivitas sosial di media sosial. Tekanan tersebut menimbulkan konflik peran yang mengganggu keseimbangan antara tuntutan belajar dan kebutuhan eksistensi sosial. Di sisi lain, stres akademik itu sendiri dapat menjadi pemicu munculnya FoMO (17).

Remaja yang menghadapi tekanan akademik tinggi cenderung meningkatkan frekuensi keterhubungan digital sebagai upaya untuk memperoleh dukungan emosional dan informasi akademik dari lingkungan sosial daring. Dorongan untuk selalu mengetahui aktivitas teman sekelas dan memperoleh kabar terkini demi memastikan tidak tertinggal dalam aspek akademik menciptakan siklus FoMO yang semakin memperparah tekanan mental. Dalam upaya mengatasi tekanan tersebut, sebagian individu menggunakan media sosial sebagai bentuk koping atau pelarian emosional. Namun, mekanisme tersebut justru memperkuat siklus FoMO dan memperburuk kondisi kesehatan mental, mengingat media sosial dapat memperkuat perbandingan sosial yang tidak realistis dan meningkatkan rasa ketidakpuasan diri (2).



Gambar 2. Roadmap Penelitian

Metode atau cara untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan ditulis tidak melebihi 600 kata. Bagian ini dilengkapi dengan diagram alir penelitian yang menggambarkan apa yang sudah dilaksanakan dan yang akan dikerjakan selama waktu yang diusulkan. Format diagram alir dapat berupa file JPG/PNG. Bagan penelitian harus dibuat secara utuh dengan penahapan yang jelas, mulai dari awal bagaimana proses dan luarannya, dan indikator capaian yang ditargetkan. Di bagian ini harus juga mengisi tugas masing-masing anggota pengusul sesuai tahapan penelitian yang diusulkan.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Desain ini digunakan untuk menganalisis hubungan antara *Fear of Missing Out* (FoMO) dan kecanduan media sosial dengan stres akademik pada remaja SMA di Kabupaten Sukoharjo. Pendekatan analitik dipilih karena penelitian ini tidak hanya mendeskripsikan karakteristik variabel, tetapi juga bertujuan untuk menguji hubungan dan pengaruh antar variabel. Adapun rancangan *cross sectional* berarti data dikumpulkan pada satu titik waktu tertentu tanpa adanya intervensi atau perlakuan terhadap responden.

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi target dalam penelitian ini adalah remaja berusia 15–19 tahun di Kabupaten Sukoharjo. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Kabupaten Sukoharjo (2025), jumlah populasi pada kelompok usia tersebut adalah 70.510 jiwa. Penentuan jumlah sampel minimal merujuk pada pedoman sampel untuk analisis regresi berganda dengan rumus $N \geq 104 + m$, di mana m adalah jumlah variabel bebas (independen) (21). Mengingat penelitian ini memiliki 2 variabel bebas (*fear of missing out* dan kecanduan media sosial), maka jumlah sampel minimal yang dibutuhkan adalah:

$$N \geq 104 + m$$

$$N \geq 104 + 2$$

$$N \geq 106$$

Untuk mengantisipasi kemungkinan adanya kuesioner yang tidak diisi dengan lengkap (*drop out*), peneliti membulatkan jumlah sampel menjadi 110 responden. Tingkat signifikansi (*alpha*) yang digunakan dalam penelitian ini ditetapkan sebesar 5% (0,05).

Teknik penarikan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *non-probability sampling* dengan pendekatan *accidental sampling*. Pengambilan sampel dilakukan dengan melibatkan siswa SMA di Kabupaten Sukoharjo yang secara kebetulan/insidental ditemui oleh peneliti atau tim pengumpul data, baik secara langsung maupun melalui penyebaran kuesioner daring, dan dinilai cocok sebagai sumber data karena memenuhi kriteria penelitian. Upaya dalam menjaga kualitas data yang diperoleh dari teknik *accidental* ini, peneliti menetapkan kriteria sampel sebagai berikut:

Kriteria inklusi responden meliputi:

1. Siswa/siswi aktif SMA yang berdomisili atau bersekolah di Kabupaten Sukoharjo.
2. Memiliki akun media sosial.
3. Bersedia menjadi responden dengan mengisi kuesioner secara utuh.

Kriteria eksklusi responden meliputi:

1. Siswa yang menolak berpartisipasi di tengah pengisian instrumen.
2. Siswa yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap (*dropout*).

Variabel Penelitian

Variabel bebas (X_1): *Fear of Missing Out* (FiMO)

Variabel bebas (X_2): Kecanduan media sosial

Variabel terikat (Y): Stres akademik

Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Instrumen	Skala Data
<i>Fear of Missing Out</i> (FoMO)	Perasaan cemas karena takut tertinggal dari pengalaman sosial orang lain	Kuesioner	Interval
Kecanduan Media Sosial	Ketergantungan terhadap penggunaan media sosial secara kompulsif dan tidak terkendali	Kuesioner	Interval
Stres Akademik	Persepsi individu terhadap tekanan yang berasal dari tuntutan akademik	Kuesioner	Interval

Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan kuesioner baku yang telah melalui proses uji validitas dan reliabilitas pada penelitian-penelitian sebelumnya. Seluruh instrumen telah terbukti layak digunakan untuk mengukur variabel *Fear of Missing Out* (FOMO), kecanduan media sosial, dan stres akademik pada populasi remaja. Peneliti memastikan kesesuaian dengan konteks lokal, oleh karena itu instrumen ini juga telah diuji coba terlebih dahulu pada 30 responden dengan karakteristik serupa di luar sampel utama. Uji coba ini bertujuan untuk mengidentifikasi kejelasan bahasa, konsistensi pengisian, dan kestabilan hasil pengukuran sebelum digunakan dalam pengumpulan data skala penuh.

Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner standar (terbaku) yang telah divalidasi dalam penelitian-penelitian sebelumnya. Setiap variabel diukur dengan skala Likert dan menghasilkan skor yang akan diperlakukan sebagai skala interval, sehingga dapat dianalisis menggunakan statistik parametrik seperti regresi linier berganda.

1. Kuesioner *Fear of Missing Out* (FoMO)

Alat ukur *Fear of Missing Out* (FoMO) awalnya terdiri dari 10 item yang dikembangkan oleh Przybylski *et al.* pada tahun 2013, mencakup empat faktor utama meliputi pengalaman yang terlewat, kompulsi, perbandingan sosial dengan teman, dan rasa ditinggalkan. Kuesioner ini dirancang untuk menilai tingkat kecemasan dan ketakutan seseorang akan tertinggal dari aktivitas sosial atau informasi penting yang dialami oleh orang lain, terutama dalam konteks penggunaan media sosial. Kaloeti *et al.* (2021) melakukan penelitian untuk mengembangkan kuesioner tersebut agar sesuai dengan konteks perilaku daring remaja Indonesia, enam item tambahan disusun, seperti kebiasaan mengunggah barang viral dan memantau aktivitas teman di media sosial (9). Seluruh 16 item tersebut dinilai menggunakan skala *Likert* lima poin (1 = tidak setuju, 5 = setuju), dan menghasilkan koefisien reliabilitas α -Cronbach sebesar 0,90. Setelah dilakukan analisis lebih lanjut, skala FoMO disederhanakan menjadi 12 item dengan struktur tiga faktor dan menunjukkan konsistensi internal yang lebih tinggi ($\alpha = 0,93$). Penelitian ini dilakukan secara daring dengan desain *cross sectional* terhadap 638 remaja Indonesia berusia 16 hingga 24 tahun, yang merupakan pengguna aktif media sosial dan mayoritas memiliki ponsel pintar.

2. Kuesioner Kecanduan Media Sosial

Alat ukur kecanduan media sosial yang digunakan adalah *Bergen Social Media Addiction Scale* (BSMAS), versi modifikasi dari *Bergen Facebook Addiction Scale* (BFAS) yang dibuat oleh Andreassen *et al.* pada tahun. Instrumen ini menilai sejauh mana perilaku penggunaan media sosial telah menjadi kompulsif dan mengganggu aktivitas sehari-hari. Pada BSMAS, istilah “Facebook” diganti menjadi media sosial yang mencakup platform seperti *Facebook*, *Twitter*, *Instagram*, dan sejenisnya, tanpa mengubah struktur dasarnya. Skala ini terdiri dari 18 item pertanyaan yang mencerminkan enam elemen inti kecanduan (*salience*, *mood modification*, *tolerance*, *withdrawal*, *conflict*, dan *relapse*), masing-masing dijawab dengan skala *Likert* lima poin (1 = sangat jarang, 5 = sangat sering). Sumaryati *et al.* (2024) mengadaptasi BSMAS ke dalam Bahasa Indonesia berdasarkan pedoman *International Test Commission* (ITC) (22). Proses adaptasi meliputi terjemahan, back-translation, dan evaluasi ahli, lalu diuji coba pada 483 responden remaja melalui *multistage sampling*. Validitas struktur diuji menggunakan *Confirmatory Factor Analysis*, menghasilkan *Construct Reliability* (CR) sebesar 0,91 ($>0,70$) dan *Variance Extracted* (VE) sebesar 0,65 ($>0,50$), yang menunjukkan konsistensi internal yang baik. Seluruh indeks kelayakan model p-value, RMSEA, CFI, GFI, dan AGFI juga memenuhi kriteria *fit*, menegaskan bahwa versi Bahasa Indonesia BSMAS valid dan reliabel.

3. Kuesioner Stres Akademik

Alat ukur stres akademik pada remaja menggunakan *Educational Stress Scale for Adolescents* (ESSA) yang dikembangkan oleh Sun *et al.* pada tahun 2011 dan terdiri dari 16 item yang merefleksikan lima aspek: tekanan belajar, beban studi, perhatian terhadap nilai, ekspektasi diri, dan keputusan (23). Setiap item dijawab dengan skala *Likert* lima poin (1=sangat tidak setuju hingga 5=sangat setuju), di mana skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat stres akademik yang lebih besar. Alat ini memiliki reliabilitas awal $\alpha = 0,82$. Validasi awal oleh Moustaka *et al.* (2023) yang melibatkan 399 siswa dengan usia

rata-rata 16,3 tahun menunjukkan α -Cronbach 0,878 untuk keseluruhan skala dan reliabilitas yang signifikan pada kelima komponen, menegaskan bahwa ESSA valid dan reliabel untuk mengukur stres akademik remaja.

Teknik Analisis Data

Data yang diperoleh dari hasil pengisian kuesioner akan dianalisis secara kuantitatif menggunakan program IBM SPSS *Statistics* versi 27. Analisis dilakukan untuk menjawab rumusan masalah dan menguji hipotesis penelitian. Proses analisis mencakup tahapan deskriptif untuk menggambarkan karakteristik data, dilanjutkan dengan uji asumsi statistik, dan analisis inferensial untuk mengetahui hubungan dan pengaruh antar variabel. Uji statistik yang digunakan disesuaikan dengan tujuan penelitian, yaitu untuk mengetahui pengaruh *Fear of Missing Out* (FoMO) dan kecanduan media sosial terhadap stres akademik pada remaja SMA. Oleh karena itu, digunakan analisis regresi linier berganda sebagai teknik utama untuk menguji pengaruh dua variabel bebas secara simultan maupun parsial terhadap variabel terikat.

HASIL PELAKSANAAN PENELITIAN

A. Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner

Kuesioner yang digunakan sebagai instrumen penelitian diuji terlebih dahulu untuk memastikan tingkat validitas dan reliabilitasnya. Uji coba dilakukan kepada 30 responden (N=30) di luar sampel utama. Item pernyataan dinyatakan valid jika nilai r_{hitung} lebih besar dari r_{tabel} (0,361), dan kuesioner dinyatakan reliabel jika nilai Cronbach's Alpha > 0,60.

1. Kuesioner *Fear of Missing Out* (FoMO)

Pengujian pertama dilakukan pada 12 item pernyataan untuk variabel *Fear of Missing Out* (FoMO). Berikut adalah hasil uji validitas dan reliabilitasnya:

Tabel 1. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner *Fear of Missing Out* (FoMO) (N=30)

No Soal	r_{hitung}	r_{tabel}	Keterangan
FoMO_1	0.760	0.361	valid
FoMO_2	0.792	0.361	valid
FoMO_3	0.791	0.361	valid
FoMO_4	0.774	0.361	valid
FoMO_5	0.819	0.361	valid
FoMO_6	0.830	0.361	valid
FoMO_7	0.831	0.361	valid
FoMO_8	0.750	0.361	valid
FoMO_9	0.517	0.361	valid
FoMO_10	0.737	0.361	valid
FoMO_11	0.830	0.361	valid
FoMO_12	0.808	0.361	valid
Nilai Cronbach's Alpha		0,938	reliabel

Sumber: Data Primer Diolah (2026)

Berdasarkan Tabel 1, seluruh 12 item pernyataan pada kuesioner FoMO memiliki nilai r hitung yang lebih besar dari r tabel (0,361), sehingga semua item dinyatakan valid. Selanjutnya, nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,938 menunjukkan bahwa instrumen ini sangat reliabel dan konsisten untuk digunakan dalam pengambilan data penelitian.

2. Kuesioner Kecanduan Media Sosial

Pengujian kedua dilakukan pada 18 item pernyataan yang mengukur tingkat kecanduan media sosial responden.

Tabel 2. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Kecanduan Media Sosial (N=30)

No Soal	r hitung	r tabel	Keterangan
KMS_1	0.789	0.361	valid
KMS_2	0.815	0.361	valid
KMS_3	0.820	0.361	valid
KMS_4	0.835	0.361	valid
KMS_5	0.792	0.361	valid
KMS_6	0.764	0.361	valid
KMS_7	0.826	0.361	valid
KMS_8	0.798	0.361	valid
KMS_9	0.800	0.361	valid
KMS_10	0.682	0.361	valid
KMS_11	0.686	0.361	valid
KMS_12	0.796	0.361	valid
KMS_13	0.867	0.361	valid
KMS_14	0.711	0.361	valid
KMS_15	0.762	0.361	valid
KMS_16	0.755	0.361	valid
KMS_17	0.878	0.361	valid
KMS_18	0.813	0.361	valid
Nilai <i>Cronbach's Alpha</i>		0,964	reliabel

Sumber: Data Primer Diolah (2026)

Hasil analisis pada Tabel 2 menunjukkan bahwa ke-18 item pertanyaan Kecanduan Media Sosial terbukti valid dengan nilai r hitung secara keseluruhan berada di atas angka 0,361. Instrumen ini juga dinyatakan sangat reliabel yang dibuktikan dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,964.

3. Kuesioner Stres Akademik

Pengujian instrumen terakhir dilakukan pada 16 item pernyataan yang mengukur tingkat stres akademik siswa.

Tabel 3. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Stres Akademik (N=30)

No Soal	r hitung	r tabel	Keterangan
SA_1	0.838	0.361	valid
SA_2	0.764	0.361	valid
SA_3	0.731	0.361	valid
SA_4	0.677	0.361	valid

No Soal	r _{hitung}	r _{tabel}	Keterangan
SA_5	0.900	0.361	valid
SA_6	0.763	0.361	valid
SA_7	0.799	0.361	valid
SA_8	0.770	0.361	valid
SA_9	0.830	0.361	valid
SA_10	0.821	0.361	valid
SA_11	0.857	0.361	valid
SA_12	0.797	0.361	valid
SA_13	0.828	0.361	valid
SA_14	0.862	0.361	valid
SA_15	0.851	0.361	valid
SA_16	0.768	0.361	valid
Nilai <i>Cronbach's Alpha</i>		0,963	reliabel

Sumber: Data Primer Diolah (2026)

Data pada Tabel 3 menegaskan bahwa seluruh 16 item untuk variabel Stres Akademik memiliki korelasi r hitung di atas 0,361 sehingga disimpulkan valid. Selain itu, perolehan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,963 memastikan bahwa instrumen kuesioner ini reliabel.

B. Karakteristik Responden

Penelitian ini melibatkan 110 siswa SMA di Kabupaten Sukoharjo sebagai responden. Karakteristik demografis responden dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin, umur, status SMA (Negeri/Swasta), dan jumlah kepemilikan akun media sosial.

Tabel 4. Karakteristik Responden (N=110)

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persen
Jenis kelamin	Laki-laki	50	45,5
	Perempuan	60	54,5
	Total	110	100,0
Umur	15	31	28,2
	16	17	15,5
	17	24	21,8
	18	27	24,5
	19	11	10,0
	Total	110	100,0
Kepemilikan media sosial	< 3 akun	36	32,7
	≥ 3 akun	74	67,3
	Total	110	100,0

Sumber: Data Primer Diolah (2026)

Berdasarkan Tabel 4, mayoritas responden dalam penelitian ini adalah perempuan sebanyak 60 siswa (54,5%), sedangkan laki-laki berjumlah 50 siswa (45,5%). Dari segi usia, kelompok umur terbanyak adalah 15 tahun sejumlah 31 siswa (28,2%). Terkait kepemilikan media sosial, dominasi terlihat pada siswa yang memiliki 3 akun atau lebih, yakni sebanyak 74 siswa (67,3%), menunjukkan tingginya tingkat keterpaparan platform digital pada sampel.

C. Analisis Data Penelitian

1. Uji Asumsi Klasik

a. Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk melihat apakah residual dari model regresi terdistribusi secara normal. Penelitian ini menggunakan uji statistik Kolmogorov-Smirnov.

Tabel 5. Hasil Uji Normalitas

		Unstandardized Residual
N		110
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	0,0000000
	Std. Deviation	5,67351262
Most Extreme Differences	Absolute	0,056
	Positive	0,055
	Negative	-0,056
Test Statistic		0,056
Asymp. Sig. (2-tailed) ^c		0.200
Monte Carlo Sig. (2-tailed) ^c	Sig.	0,544
	99% Confidence Interval	Lower Bound 0,531
		Upper Bound 0,557

Sumber: Data Primer Diolah (2026)

Hasil uji normalitas pada Tabel 5 menunjukkan perolehan nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* sebesar 0,200 dan lebih besar dari 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa data residual terdistribusi secara normal sehingga syarat pertama asumsi klasik terpenuhi.

b. Uji Multikolinearitas

Pengujian ini digunakan untuk mendeteksi ada tidaknya korelasi yang terlalu kuat antar variabel independen. Hal ini dievaluasi melalui besaran nilai *Tolerance* ($> 0,10$) dan *Variance Inflation Factor* / VIF (< 10).

Tabel 6. Hasil Uji Multikolinearitas

Model	Collinearity Statistics	
	Tolerance	VIF
1 (Constant)		
Fear of Missing Out (FoMO)	0,802	1,247
Kecanduan Media Sosial	0,802	1,247

Sumber: Data Primer Diolah (2026)

Berdasarkan Tabel 6, variabel FoMO dan Kecanduan Media Sosial masing-masing memiliki nilai *Tolerance* sebesar 0,802 (lebih besar dari 0,10) dan nilai VIF sebesar 1,247 (lebih kecil dari 10). Oleh karena itu, disimpulkan bahwa tidak terjadi gejala multikolinearitas antar variabel bebas dalam model regresi ini.

c. Uji Heteroskedastisitas

Uji ini dilakukan untuk melihat apakah terjadi ketidaksamaan varians dari residual satu pengamatan ke pengamatan lain. Model yang baik adalah model yang homoskedastisitas (tidak terjadi heteroskedastisitas). Pengujian menggunakan uji *Glejser*.

Tabel 7. Hasil Uji Heteroskedastisitas

Model	t	Sig.
1 (Constant)	0,000	1,000
Fear of Missing Out (FoMO)	0,000	1,000
Kecanduan Media Sosial	0,000	1,000

Sumber: Data Primer Diolah (2026)

Data pada Tabel 7 menunjukkan bahwa nilai signifikansi (Sig.) untuk variabel FoMO dan Kecanduan Media Sosial berada di angka 1,000. Karena angka tersebut lebih dari batas toleransi 0,05, maka dapat disimpulkan model terbebas dari masalah heteroskedastisitas.

2. Uji Regresi Linier Berganda

a. Uji F (Signifikansi Model)

Uji F dimanfaatkan untuk mengetahui apakah seluruh variabel bebas secara bersama-sama memberikan pengaruh yang berarti terhadap variabel terikat.

Tabel 8. Hasil Uji F

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	1461,390	2	730,695	22,284	0.000 ^b
Residual	3508,573	107	32,790		
Total	4969,964	109			

Sumber: Data Primer Diolah (2026)

Merujuk pada Tabel 8, nilai F hitung adalah 22,284 dengan *p-value* ($<0,001$) $< 0,05$, ini membuktikan bahwa *Fear of Missing Out* (FoMO) dan kecanduan media sosial secara simultan (bersama-sama) berpengaruh sangat signifikan terhadap stres akademik remaja SMA di Kabupaten Sukoharjo.

b. Uji t (Signifikansi Parsial)

Pengujian t dilakukan untuk mendeteksi variabel independen mana yang paling krusial secara individual dalam mempengaruhi stres akademik

Tabel 9. Hasil Uji t

Model	t	Sig.
1 (Constant)	4,745	0,000
Fear of Missing Out (FoMO)	3,611	0,000
Kecanduan Media Sosial	3,422	0,001

Sumber: Data Primer Diolah (2026)

Hasil analisis pada Tabel 9 menguraikan secara parsial:

- 1) Variabel FoMO memiliki t_{hitung} sebesar 3,611 dengan $p-value$ ($<0,001$) $< 0,05$. Artinya, FoMO secara mandiri berpengaruh signifikan terhadap tingkat stres akademik.
- 2) Variabel kecanduan media sosial memiliki t_{hitung} sebesar 3,422 dengan $p-value$ ($0,001$) $< 0,05$. Hal ini juga menegaskan bahwa kecanduan media sosial secara mandiri memberikan pengaruh signifikan terhadap stres akademik.

c. Koefisien Determinasi R^2

Koefisien determinasi digunakan untuk menilai persentase kemampuan model penelitian dalam menjelaskan porsi variabel terikat.

Tabel 10. Hasil Uji Koefisien Determinasi R^2

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.542 ^a	0,294	0,281	5,726

Sumber: Data Primer Diolah (2026)

Tabel 10 menampilkan nilai R^2 yang diperoleh adalah 0,294. Hal ini bermakna bahwa variabel *Fear of Missing Out* (FoMO) dan kecanduan media sosial secara bersama-sama memberikan kontribusi pengaruh sebesar 29,4% terhadap variasi stres akademik yang dialami siswa. Sisa varians lainnya sebesar 70,6% dijelaskan oleh faktor-faktor lain yang tidak diteliti dalam riset ini.

d. Persamaan Regresi Linier Berganda

Tabel 11. Hasil Uji Regresi Linier Berganda

Model	Unstandardized Coefficients		Sig.	95,0% Confidence Interval for B	
	B	Std. Error		Lower Bound	Upper Bound
1 (Constant)	20,107	4,237	0,000	11,707	28,507
Fear of Missing Out (FoMO)	0,376	0,104	0,000	0,169	0,582
Kecanduan Media Sosial	0,275	0,080	0,001	0,116	0,434

Sumber: Data Primer Diolah (2026)

Berdasarkan kolom B (*Unstandardized Coefficients*) pada Tabel 11, bentuk persamaan regresi linier berganda yang dihasilkan adalah:

$$Y = \alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + e$$

Stres Akademik = 20,107 + 0,376 *Fear of Missing Out* (FoMO) + 0,275 Kecanduan Media Sosial

Interpretasi atas persamaan di atas adalah:

- 1) Konstanta sebesar 20,107 mengindikasikan bahwa jika tingkat FoMO dan kecanduan media sosial bernilai nol (0), maka skor stres akademik rata-rata siswa berada di angka 20,107.
- 2) Koefisien FoMO bernilai positif 0,376 menunjukkan arah hubungan searah. Artinya, setiap peningkatan 1 poin pada perilaku FoMO akan memicu kenaikan stres akademik sebesar 0,376 poin (asumsi variabel kecanduan media sosial bernilai tetap).
- 3) Koefisien kecanduan media sosial bernilai positif 0,275 juga mencerminkan hubungan searah. Setiap lonjakan 1 poin pada kecanduan akan diikuti peningkatan stres akademik sebesar 0,275 poin (asumsi FoMO tetap).

D. *Fear Of Missing Out* (FoMO), Kecanduan Media Sosial, dan Stres Akademik

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh *Fear of Missing Out* (FoMO) dan kecanduan media sosial terhadap stres akademik pada remaja tingkat SMA di Kabupaten Sukoharjo. Berdasarkan uji statistik regresi linier berganda yang telah dilakukan, diperoleh temuan bahwa kedua variabel bebas tersebut secara parsial maupun simultan memberikan dampak yang signifikan terhadap peningkatan stres akademik siswa.

1. Pengaruh *Fear of Missing Out* (FoMO) terhadap Stres Akademik

Hasil pengujian hipotesis secara parsial (Uji t) membuktikan bahwa variabel *Fear of Missing Out* (FoMO) memiliki pengaruh yang positif dan signifikan terhadap stres akademik dengan *p-value* ($<0,001$) $< 0,05$. Nilai koefisien regresi sebesar 0,376 mengindikasikan bahwa semakin tinggi tingkat FoMO yang dialami oleh seorang siswa, maka beban stres akademiknya juga akan semakin meningkat. Fenomena ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa FoMO memicu perasaan cemas yang berlebihan ketika individu merasa terputus dari interaksi sosial di dunia maya (24). Pada konteks remaja usia 15-19 tahun yang sedang berada dalam fase pencarian identitas, kebutuhan untuk selalu terhubung dan diakui oleh kelompok sebayanya sangatlah tinggi. Dorongan psikologis untuk secara konstan memantau tren terbaru dan membandingkan pencapaian pribadi dengan kehidupan ideal yang ditampilkan orang lain di media sosial membuat siswa kehilangan fokus pada realitas fisik mereka (25).

Argumen mengenai dampak destruktif FoMO ini semakin diperkuat oleh temuan empiris lain yang membuktikan adanya korelasi positif dan signifikan antara sindrom FoMO dengan eskalasi tekanan akademik. Analisis pada riset tersebut mengonfirmasi bahwa perasaan cemas akibat tertinggal dari pengalaman orang lain memberikan andil yang substansial, yakni memengaruhi hingga 35,2% dari total peningkatan stres akademik siswa. Lebih jauh lagi, literatur ini mengungkap adanya disparitas kerentanan psikologis yang dilatarbelakangi oleh faktor gender. Kelompok perempuan ditemukan memiliki probabilitas yang jauh lebih besar untuk mengalami FoMO pada level yang berat dibandingkan laki-laki. Temuan ini sangat relevan dan mampu menjelaskan dinamika pada penelitian ini, mengingat mayoritas responden yang diteliti adalah siswi perempuan (54,5%) (26). Tingginya kecenderungan psikologis remaja perempuan untuk merespons eksistensi sosial orang lain di dunia maya secara reaktif secara otomatis menjadikan mereka kelompok yang paling rentan terpapar kelelahan mental, yang ujungnya bermanifestasi menjadi stres akademik yang tinggi di sekolah (27).

Penelitian kualitatif yang telah dilakukan dengan membedah akar psikologis di balik fenomena FoMO menggunakan kacamata Teori Determinasi Diri. Hasil riset tersebut mengungkap bahwa perilaku remaja di media sosial sangat dikendalikan oleh tiga kebutuhan mental mendasar yaitu hasrat akan kebebasan bereksplorasi (*autonomy*), kebutuhan untuk diakui dalam lingkungan pergaulan (*relatedness*), serta keinginan untuk tampil mumpuni dengan mengikuti tren terkini (*competence*). Masalahnya, ketika remaja melihat unggahan kebersamaan atau kebahagiaan teman sejawat tanpa keterlibatan mereka, pemenuhan kebutuhan sosial tersebut menjadi terancam. Benturan emosional ini secara langsung memicu disonansi kognitif yang bermanifestasi menjadi rasa rendah diri yang akut, kecemasan, hingga stres yang signifikan (28). Secara spesifik, FoMO menciptakan konflik peran pada remaja. Di satu sisi, mereka dituntut untuk menyelesaikan tanggung jawab akademik seperti mengerjakan pekerjaan rumah dan mempersiapkan ujian. Namun di sisi lain, ketakutan tertinggal informasi (*missing out*) memaksa mereka untuk terus mengalokasikan perhatian pada layar gawai. Pemecahan konsentrasi ini pada akhirnya menurunkan efisiensi belajar, memicu kepanikan saat tenggat waktu tugas mendekat, dan berujung pada peningkatan stres akademik secara drastis.

2. Pengaruh Kecanduan Media Sosial terhadap Stres Akademik

Temuan kedua dari uji parsial menunjukkan bahwa kecanduan media sosial turut memberikan pengaruh positif dan signifikan terhadap stres akademik $p\text{-value}$ ($0,001$) $< 0,05$ dengan nilai koefisien sebesar $0,275$. Artinya, intensitas penggunaan media sosial yang mengarah pada perilaku adiktif berbanding lurus dengan tingginya tekanan akademik yang dirasakan oleh responden. Kondisi ini didukung oleh temuan demografis penelitian di mana mayoritas responden ($67,3\%$) memiliki dan mengelola tiga atau lebih akun media sosial yang berbeda. Kepemilikan akun multiklaim ini memperbesar peluang terjadinya durasi penggunaan layar (*screen time*) yang berlebihan. Siswa yang telah memasuki fase kecanduan sering kali mengalami kehilangan kontrol diri atas waktu yang mereka habiskan secara daring, yang pada gilirannya mendisrupsi rutinitas harian yang krusial seperti jam tidur dan waktu belajar mandiri (29).

Dinamika antara intensitas penggunaan platform digital dan tekanan psikologis di ranah pendidikan sejatinya membentuk sebuah siklus yang saling menguatkan. Temuan dalam riset ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengonfirmasi keberadaan hubungan timbal balik tersebut, di mana tingginya beban tuntutan akademik di sekolah kerap kali mendorong siswa untuk mencari jalan keluar instan guna mengalihkan perhatian mereka dari rasa penat (17,30). Dalam situasi tertekan, remaja cenderung menjadikan gawai dan interaksi virtual sebagai mekanisme pertahanan diri (*coping mechanism*) untuk mereduksi ketegangan. Konsekuensinya, aktivitas yang awalnya bertujuan sebagai sarana rekreasi sementara (*escaping*) ini secara perlahan berkembang menjadi habituasi yang berujung pada adiksi (15,31).

Adiksi platform digital juga secara nyata melumpuhkan pertahanan biologis remaja melalui disrupsi siklus istirahat. Analisis empiris mutakhir menegaskan bahwa perilaku ketergantungan pada gawai memberikan kontribusi destruktif yang masif (mencapai $20,3\%$) terhadap menurunnya kualitas tidur mahasiswa, bahkan melampaui efek dari tekanan akademik itu sendiri. Secara fisiologis, paparan cahaya dari layar gawai yang dilakukan secara terus-menerus saat menelusuri media sosial di malam hari terbukti menekan sekresi hormon melatonin. Terhambatnya produksi hormon pemicu kantuk

ini membuat remaja kesulitan mencapai fase pemulihan fisik dan mental yang optimal. Sebagai imbasnya, deprivasi tidur ini mengakibatkan kelelahan kronis (fatigue), defisit daya konsentrasi, serta memburuknya regulasi emosi. Ketika kapasitas kognitif dan fisik siswa telah terkuras habis akibat buruknya kualitas tidur, mereka secara otomatis kehilangan daya tahan untuk menghadapi beban tugas di sekolah, yang pada akhirnya memicu ledakan stres akademik yang tidak terkendali (32).

Penurunan kualitas dan kuantitas waktu belajar akibat penggunaan media sosial secara kompulsif secara langsung berdampak pada merosotnya performa akademik siswa di sekolah. Ketika prestasi belajar menurun, siswa akan dihadapkan pada ekspektasi guru dan orang tua yang tidak terpenuhi, serta ketakutan akan kegagalan masa depan. Rangkaian konsekuensi negatif inilah yang memanifestasikan dirinya dalam bentuk stres akademik, di mana siswa merasa tertekan, putus asa, dan cemas berlebihan dalam menghadapi tuntutan pendidikan (33). Sementara stres akademik itu sendiri kembali mendorong siswa untuk melarikan diri ke dunia maya secara kompulsif. Hal ini menegaskan perlunya intervensi yang tidak hanya bersifat membatasi akses digital, tetapi juga pemberian layanan bimbingan psikoedukasi secara terstruktur untuk membekali siswa dengan manajemen stres yang lebih adaptif.

3. Pengaruh *Fear of Missing Out* (FoMO) dan Kecanduan Media Sosial terhadap Stres Akademik

Hasil Uji F membuktikan bahwa secara bersama-sama, FoMO dan kecanduan media sosial berpengaruh sangat signifikan terhadap stres akademik siswa SMA di Kabupaten Sukoharjo $p\text{-value} (<0,001) < 0,05$. Analisis koefisien determinasi (R^2) menegaskan bahwa kedua variabel ini mampu menjelaskan 29,4% dari total variasi tingkat stres akademik yang dialami responden. Penemuan ini menegaskan keberadaan siklus yang saling menguatkan antara ketakutan tertinggal informasi dan perilaku adiktif. Rasa cemas akibat FoMO bertindak sebagai pemicu awal yang mendorong siswa untuk berulang kali membuka aplikasi media sosial. Repetisi tindakan ini secara perlahan membentuk habituasi yang berujung pada kecanduan digital (34). Kombinasi dari ketergantungan psikologis (FoMO) dan ketergantungan perilaku (kecanduan) ini menguras energi kognitif dan emosional siswa. Sebagai dampaknya, kapasitas mental mereka untuk memproses materi pelajaran dan mengatasi tekanan di lingkungan sekolah menjadi sangat terbatas.

Adapun sisa persentase sebesar 70,6% yang tidak dijelaskan oleh model regresi dalam riset ini mengindikasikan bahwa stres akademik dan kecanduan digital merupakan fenomena psikologis yang bersifat multivariat. Hal ini selaras dengan temuan empiris lain yang menyoroti bahwa adiksi terhadap platform daring juga dipicu secara kuat oleh ketidakmampuan individu dalam meregulasi diri, serta munculnya perasaan terasing atau kesepian (35,36). Riset lain membuktikan bahwa rendahnya kontrol diri dan tingginya tingkat kesepian berkorelasi secara kuat dengan lonjakan intensitas penggunaan media sosial yang tidak terkendali. Selain itu, tingginya tuntutan akademis terbukti menjadi katalis yang mendorong siswa menjadikan dunia maya sebagai medium pelarian emosional (37).

Kajian literatur lain mengidentifikasi bahwa sindrom FoMO dan kondisi stres sejatinya menduduki posisi sebagai determinan internal utama yang mendorong terbentuknya perilaku kecanduan. Di saat yang bersamaan, dorongan eksternal seperti motivasi pencarian hiburan instan dan hasrat untuk mempresentasikan citra diri di dunia maya turut memperparah intensitas keterikatan siswa pada layar gawai (38). Hasil kajian

literatur lainnya juga semakin mempertegas keberadaan pola siklikal yang kompleks di mana ketidakmampuan meregulasi emosi internal dan minimnya interaksi sosial memicu kecanduan. Kecanduan tersebut kemudian mendisrupsi fokus belajar hingga memicu stres akademik, lalu stres itu sendiri kembali memperparah tingkat pelarian (adiksi) (12,39). Besarnya waktu yang tersita untuk memantau kehidupan virtual orang lain menimbulkan rasa frustrasi, kelelahan mental (fatigue), serta eskalasi stres yang sangat tinggi (40). Oleh karena itu, strategi penanganan masalah kesehatan mental dan optimalisasi pencapaian pendidikan siswa memerlukan pendekatan yang holistik. Intervensi yang diberikan tidak boleh hanya bertumpu pada pembatasan akses gawai semata, melainkan harus diimbangi dengan penguatan literasi emosional, pelatihan kontrol diri, serta penciptaan iklim sosial sekolah yang inklusif dan suportif.

Status luaran dituliskan jenis, identitas dan status ketercapaian setiap luaran wajib dan luaran tambahan (jika ada) yang dijanjikan. Jenis luaran dapat berupa publikasi, perolehan kekayaan intelektual, hasil pengujian atau luaran lainnya yang telah dijanjikan pada proposal. Uraian status luaran harus didukung dengan bukti kemajuan ketercapaian luaran sesuai dengan luaran yang dijanjikan. Lengkapi isian jenis luaran yang dijanjikan serta unggah bukti dokumen ketercapaian luaran wajib dan luaran tambahan melalui Simlitabmas.

STATUS LUARAN

Pencapaian luaran penelitian ini berfokus pada tiga komponen utama sesuai dengan target yang telah dijanjikan pada proposal. Luan pertama berupa Laporan Kemajuan yang saat ini berstatus selesai disusun. Luan kedua berupa Artikel Ilmiah yang ditargetkan untuk publikasi pada Jurnal Nasional Terakreditasi SINTA. Saat ini, artikel tersebut berstatus persiapan submit (akan disubmit). Selanjutnya, luaran Laporan Akhir berstatus menunggu tahap penyusunan, mengingat penyelesaiannya dikondisikan untuk merangkum keseluruhan hasil secara komprehensif setelah artikel ilmiah tersebut resmi terpublikasi.

kendala pelaksanaan penelitian dituliskan kesulitan atau hambatan yang dihadapi selama melakukan penelitian dan mencapai luaran yang dijanjikan, termasuk penjelasan jika pelaksanaan penelitian dan luaran penelitian tidak sesuai dengan yang direncanakan atau dijanjikan.

KENDALA PELAKSANAAN PENELITIAN

Selama pelaksanaan penelitian dan upaya pencapaian luaran yang dijanjikan, terdapat beberapa kesulitan dan hambatan utama yang dihadapi oleh tim peneliti. Kendala utama yang dihadapi adalah sulitnya melakukan pembagian waktu secara proporsional antara kewajiban beban akademik mengajar dengan intensitas pelaksanaan penelitian. Hal ini berdampak pada proses pengolahan data dan penyusunan draf luaran artikel yang harus dikerjakan di sela-sela padatnya jadwal perkuliahan.

RENCANA TAHAPAN SELANJUTNYA

Jadwal penelitian disusun dengan mengisi langsung tabel berikut dengan memperbolehkan penambahan baris sesuai banyaknya kegiatan.

[illegible]

DAFTAR PUSTAKA

1. Pratama BA, Sari DS. Dampak Sosial Intensitas Penggunaan Media Sosial Terhadap Kesehatan Mental Berupa Sikap Apatistis di SMP Kabupaten Sukoharjo. *Gaster*. 2020;18(1):65–75.
2. Shinta D, Marniati, Herawati. Analisis Dampak Perilaku Fear of Missing Out (FoMO) Terhadap Penggunaan Media Sosial. *J Health Technol Med*. 2025;11(1):494–503.
3. Aurira P, Andayani TR, Supratiwi M, Nursodiq F. Fear of Missing Out Scale Adaptation in Indonesia. *Psychol Res Urban Soc*. 2023;6(2):1–14.
4. Varchetta M, Frascchetti A, Mari E, Giannini AM. Social Media Addiction, Fear of Missing Out (FoMO) and Online Vulnerability in University Students. *Rev Digit Investig en Docencia Univ*. 2020;14(1):1–13.
5. Rosjayani AP, Idrus NI, Tang M. Fenomena Mahasiswa Terhadap Sindrom Fear Of Missing Out. *J Soc Sci Res Vol*. 2024;4(5):4284–98.
6. Scheinfeld E, Voorhees HL. How Social Media, FoMO, and Isolation Influence Our Perceptions of Others Who “Break the Rules.” *Soc Media Soc*. 2022;8(2):1–18.
7. Syaugie A, Nurhajati L. Online Media Framing Pada Fenomena Pemberitaan Doom Spending di Kalangan Milenial dan Gen Z. *PIKMA J Publ Ilmu Komun Media dan Cine*. 2025;7(2):303–20.
8. Lestari BD, Rasyid MJJ, Mudayanah AA, Putri DS, Aisyah DP, Fitriyani E. Pengembangan Alat Ukur Skala Feeling of Missing Out Pada Mahasiswa. *J Psychol Students*. 2023;2(1):9–17.
9. Kaloeti DVS, Kurnia A, Tahamata VM. Validation And Psychometric Properties of The Chinese Version of The Fear of Missing Out Scale. *Psicol Reflexão e Crítica*. 2021;34(15):1–11.
10. Alshowkan A, Shdaifat E. Fear of Missing Out, Social Media Addiction, and Personality Traits Among Nursing Students: Cross-Sectional Study. *JMIR Nurs*. 2025;8(71502):1–10.
11. Elhai JD, McKay D, Yang H, Minaya C, Montag C, Asmundson GJG. Health Anxiety Related to Problematic Smartphone Use and Gaming Disorder Severity During COVID-19: Fear of Missing Out as A Mediator. *Hum Behav Emerg Technol*. 2021;3(1):137–46.
12. Casale S, Elhai JD, Montag C. Worry And Fear of Missing Out Are Associated with Problematic Smartphone and Social Media Use Severity. *J Affect Disord*. 2025;379:258–65.
13. Fitri H, Hariyono DS, Arpandy GA. Pengaruh Self-Esteem Terhadap Fear of Missing Out (FoMO) pada Generasi Z Pengguna Media Sosial. *J Psikol*. 2024;1(4):1–21.
14. Montag C, Müller M, Pontes HM, Elhai JD. On Fear of Missing Out, Social Networks Use Disorder Tendencies and Meaning in Life. *BMC Psychol*. 2023;11(1):1–8.
15. Marciano L, Ostroumova M, Schulz PJ, Camerini AL. Digital Media Use and Adolescents’ Mental Health During the Covid-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Public Heal*. 2022;9:1–28.
16. Mahardhika IC, Supriadi, Indah, Baidi F. Dampak FOMO pada Kecemasan Mahasiswa Pengguna Media Sosial. *J Ilm Wahana Pendidik*. 2024;10(22):18–24.
17. Dam VAT, Dao NG, Nguyen DC, Vu TMT, Boyer L, Auquier P, et al. Quality Of Life and Mental Health of Adolescents: Relationships with Social Media Addiction, Fear of

- Missing Out, And Stress Associated with Neglect and Negative Reactions by Online Peers. *PLoS One*. 2023;18(6):1–14.
18. Kusuma NME, Gading IK, Margunayasa IG. Fear of Missing Out (FoMO) Media Sosial dan Konsep Diri Akademis IPA dengan Prestasi Belajar. *J Ilm Pendidik Profesi Guru*. 2023;6(1):155–64.
 19. Badan Pusat Statistik Kabupaten Sukoharjo. Kabupaten Sukoharjo Dalam Angka. Vol. 46. 2025.
 20. Dinas Komunikasi dan Informatika Kabupaten Sukoharjo. Hasil Survei Penggunaan Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK) di Kabupaten Sukoharjo. 2022.
 21. Memon MA, Ting H, Cheah JH, Thurasamy R, Chuah F, Cham TH. Sample Size For Survey Research: Review and Recommendations. *J Appl Struct Equ Model*. 2020;4(2):1–20.
 22. Sumaryati IU, Sirodj DAN, Gadama M. Adaptasi Indonesia Bergen Social Media Addiction Scale. *J Psikogenes*. 2024;12(1):10–8.
 23. Moustaka E, Bacopoulou F, Manousou K, Kanaka-Gantenbein C, Chrousos GP, Darviri C. Reliability and Validity of the Educational Stress Scale for Adolescents (ESSA) in a Sample of Greek Students. *Children*. 2023;10(2):1–10.
 24. Elhai JD, Yang H, Montag C. Fear of Missing Out (FoMO): Overview, Theoretical Underpinnings, And Literature Review on Relations with Severity of Negative Affectivity and Problematic Technology Use. *Brazilian J Psychiatry*. 2021;43(2):203–9.
 25. Liu X, Liu T, Zhou Z, Wan F. The Effect of Fear of Missing Out on Mental Health: Differences in Different Solitude Behaviors. *BMC Psychol*. 2023;11(1):1–8.
 26. Polii AFR, Solang DJ, Kapahang GL. Hubungan Antara Fear Of Missing Out Dengan Stres Akademik Pada Mahasiswa Di Era Adaptasi Kehidupan Baru. *J Sains Ris*. 2023;13(3):850–9.
 27. Ediaty A, Kaloeti DVS, Ardhiani LN, Martono KT. Resilience and Symptoms of Depression and Anxiety in Adolescents: The Mediating Role of Fear of Missing Out. *Personal Psychol*. 2025;13(1):42–9.
 28. Sachiyati M, Yanuar D, Nisa U. Fenomena Kecanduan Media Sosial Fear of Missing Out (FoMO) Pada Remaja Kota Banda Aceh. *J Ilm Mhs FISIP USK*. 2023;8(4):1–18.
 29. Yang H, Liu B, Fang J. Stress and Problematic Smartphone Use Severity: Smartphone Use Frequency and Fear of Missing Out as Mediators. *Front Psychiatry*. 2021;12(659288):1–8.
 30. Wang Y, Liu B, Zhang L, Zhang P. Anxiety, Depression, and Stress Are Associated With Internet Gaming Disorder During COVID-19: Fear of Missing Out as a Mediator. *Front Psychiatry*. 2022;13(827519):1–7.
 31. Syafwan AL, Daulay N. Pengaruh Stres Akademik Terhadap Kecanduan Media Sosial Dan Implikasinya Terhadap Bimbingan Dan Konseling. *G-COUNS J Bimbingan dan Konseling*. 2023;7(2):441–9.
 32. Fazril RA, Ulfa F, Widiningsih Y. Peran kecanduan Smartphone dan Stres Akademik terhadap Kualitas Tidur pada Mahasiswa. *Al-Hikmah J Agama dan Ilmu Pengetah*. 2024;21(2):228–37.
 33. Najwa AAA, Ghifari ZF Al, Ismah NK, Kusmawati A. Pengaruh Media Sosial Terhadap

Tingkat Stres Remaja. *J Multidisiplin Ilmu Akad.* 2025;2(4):657–61.

34. Liu N, Zhu S, Zhang W, Sun Y, Zhang X. The Relationship Between Fear of Missing Out and Mobile Phone Addiction Among College Students: The Mediating Role of Depression and The Moderating Role of Loneliness. *Front Public Heal.* 2024;12(1374522):1–9.
35. Jamaludin, Syarifah A, Karyadi. Faktor-Faktor Penyebab Kecanduan Media Sosial Pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. *Edu Dharma J J Penelit dan Pengabd Masy.* 2022;6(2):138–55.
36. Akbari M, Seydavi M, Palmieri S, Mansueto G, Caselli G, Spada MM. Fear of Missing Out (FoMO) and Internet Use: A Comprehensive Systematic Review and Meta-Analysis. *J Behav Addict.* 2021;10(4):879–900.
37. Fu W, Li R, Liang Y. The Relationship Between Stress Perception and Problematic Social Network Use Among Chinese College Students: The Mediating Role of The Fear of Missing Out. *Behav Sci (Basel).* 2023;13(6).
38. Praditha KSG, Wulanyani NMS. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Adiksi Media Sosial Pada Mahasiswa: Literature Review. *Innov J Soc Sci Res.* 2024;4(2):1–19.
39. Elhai JD, Casale S, Montag C. Worry And Fear of Missing Out Are Associated with Problematic Smartphone and Social Media Use Severity. *J Affect Disord.* 2025;379(February):258–65.
40. Latief R. Analisis Dampak Perilaku Fear of Missing Out (FoMO) Di Kalangan Pengguna Media Sosial. *J Al-Irsyad Al-Nafs.* 2024;11(1):31–46.

Anggaran biaya disusun berdasarkan 3 item, 1. Belanja bahan: pembelian bahan habis pakai untuk ATK, fotocopy, surat menyurat, penyusunan laporan, cetak, penjilidan laporan, publikasi, bahan laboratorium, petugas laboratorium, pengumpul data, pengolah data, penganalisis data, 2. Pengumpulan data: perjalanan untuk biaya survei/sampling dan pengumpulan data data, seminar/workshop, biaya akomodasi-konsumsi, transport dsb, 3. Operasional lain-lain: sewa untuk peralatan/mesin/ruang laboratorium, kendaraan, Publikasi wajib dan tambahan peralatan penunjang penelitian lainnya, dsb.

ANGGARAN BIAYA

LAPORAN REKAPITULASI ANGGARAN PENELITIAN

Judul Penelitian : *FEAR OF MISSING OUT* (FOMO), KECANDUAN MEDIA SOSIAL, DAN STRES AKADEMIK: STUDI KUANTITATIF PADA REMAJA SMA DI KABUPATEN SUKOHARJO

Pelaksana

Nama Lengkap : Bangkit Ary Pratama, S.KM, M.Kes.

NIDN/NUPTK : 0620058901/6852767668130402

Jabatan Fungsional / Golongan : Lektor/IIIC

Program Studi : Prodi DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Biaya yang diusulkan : Rp 5.000.000 (Lima Juta Rupiah)

BELANJA BAHAN				
Item bahan	Volume	Satuan	Harga satuan Rp.	Total
Kertas A4 70 gr	2	rim	75.000	150.000
Tinta Printer Epson Original Set	1	set	400.000	400.000
Materai	5	pcs	10.000	50.000
Jilid proposal	5	pcs	10.000	50.000
Jilid laporan	5	pcs	10.000	50.000
Kuesioner uji validitas dan reliabilitas	30	bendel	5.000	150.000
Kuesioner penelitian	100	bendel	5.000	500.000
Pengumpul data	1	orang	300.000	300.000
Penginput data validitas dan reliabilitas	1	orang	300.000	300.000
Penginput data penelitian	1	orang	300.000	300.000
Total				2.250.000

PENGUMPULAN DATA				
Transport perizinan	3	tempat	100.000	300.000
Biaya konsumsi perizinan	3	porsi	25.000	750.000
Transport persiapan uji validitas dan reliabilitas	2	tempat	100.000	200.000
Biaya konsumsi persiapan uji validitas dan reliabilitas	2	porsi	25.000	50.000
Transport pelaksanaan uji validitas dan reliabilitas	2	tempat	100.000	200.000
Biaya konsumsi pelaksanaan uji validitas dan reliabilitas	2	porsi	25.000	50.000
Transport persiapan penelitian	2	tempat	100.000	200.000
Biaya konsumsi penelitian	2	porsi	25.000	50.000
Transport pelaksanaan penelitian	2	tempat	100.000	200.000
Biaya konsumsi pelaksanaan penelitian	2	porsi	25.000	50.000
Jasa pengolahan data uji validitas dan reliabilitas	1	set	250.000	250.000
Jasa pengolahan data penelitian	1	set	250.000	250.000
Total				2.250.000
OPERASIONAL LAINNYA				
Publikasi jurnal	1	artikel	500.000	500.000
Total				500.000
Total pengeluaran (Rp)				5.000.000

Yogyakarta, 17 April 2026

Ketua



Bangkit Ary Pratama, S.KM, M.Kes.

Surat pernyataan ketua peneliti dibuat berdasarkan format yang sudah ditentukan

SURAT PERNYATAAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Bangkit Ary Pratama, S.KM, M.Kes.

NIDN/NUPTK : 0620058901/6852767668130402

Pangkat/Golongan : III C

Jabatan Fungsional : Lektor

Dengan ini menyatakan bahwa proposal saya dengan judul: ***“FEAR OF MISSING OUT (FOMO), KECANDUAN MEDIA SOSIAL, DAN STRES AKADEMIK: STUDI KUANTITATIF PADA REMAJA SMA DI KABUPATEN SUKOHARJO”*** yang diusulkan dalam skema Yayasan Bhakti Setya Indonesia untuk tahun anggaran 2025 bersifat original dan belum pernah di biyai oleh lembaga/sumber dana lainnya.

Demikianlah pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar benarnya.

Yogyakarta, 17 April 2026

Yang menyatakan

Peneliti,



Bangkit Ary Pratama, S.KM, M.Kes.

Surat pernyataan ketua integrasi penelitian dengan matakuliah dibuat berdasarkan format yang sudah ditentukan

SURAT PERNYATAAN INTEGRASI PENELITIAN DENGAN MATAKULIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Bangkit Ary Pratama, S.KM, M.Kes.

NIDN/NUPTK : 0620058901/6852767668130402

Pangkat/Golongan : IIC

Jabatan Fungsional : Lektor

Dengan ini menyatakan bahwa penelitian saya dengan judul: ***“FEAR OF MISSING OUT (FOMO), KECANDUAN MEDIA SOSIAL, DAN STRES AKADEMIK: STUDI KUANTITATIF PADA REMAJA SMA DI KABUPATEN SUKOHARJO”*** yang diusulkan dalam skema Yayasan Bhakti Setya Indonesia untuk tahun anggaran 2025 terintegrasi pada matakuliah yang diampu.

Demikianlah pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar benarnya.

Yogyakarta, 17 April 2026

Yang menyatakan

Peneliti,



Bangkit Ary Pratama, S.KM, M.Kes.

Lampiran 1. Kuesioner *Fear of Missing Out* (FoMO)

KUISIOSIONER *FEAR OF MISSING OUT* (FOMO)

Petunjuk Pengisian

STS : SANGAT TIDAK SETUJU

TS : TIDAK SETUJU

N : NETRAL

S : SETUJU

SS : SANGAT SETUJU

Pilihlah salah satu jawaban yang sesuai!

No	Pertanyaan	Jawaban				
		STS	TS	N	S	SS
1	Saya merasa terganggu ketika saya kehilangan kesempatan bertemu teman-teman.					
2	Saya merasa khawatir saat mengetahui teman-temanku bersenang-senang tanpa saya.					
3	Saya merasa cemas ketika saya tidak tahu apa yang sedang dilakukan teman-teman saya.					
4	Saya merasa kesal dengan teman-teman saya ketika mereka menghabiskan liburan mereka, dan saya melihat foto-foto mereka di media sosial sementara saya tidak diundang/diajak					
5	Ketika saya melewatkan pertemuan yang telah direncanakan, hal itu mengganggu saya.					
6	Ketika saya pergi berlibur, saya terus mengawasi apa yang dilakukan teman-teman (melalui media sosial).					
7	Ketika saya membeli barang yang sangat populer, saya akan mengunggah foto barang tersebut (di media sosial).					
8	Saya selalu memeriksa media sosial teman-teman saya ketika mereka sedang berlibur					
9	Ketika saya sedang bersenang-senang, penting bagi saya untuk membagikan detailnya secara online (misalnya, memperbarui status)					
10	Terkadang saya bertanya-tanya apakah saya menghabiskan terlalu banyak waktu untuk mengikuti apa yang sedang terjadi.					
11	Saya khawatir orang lain memiliki pengalaman yang lebih berharga daripada saya.					
12	Saya tidak merasa senang ketika teman-teman saya menceritakan kisah hidup mereka yang berharga					

Lampiran 2. Kuesioner Kecanduan Media Sosial

KUISIOSIONER KECANDUAN MEDIA SOSIAL

Petunjuk Pengisian

STS : SANGAT TIDAK SETUJU

TS : TIDAK SETUJU

N : NETRAL

S : SETUJU

SS : SANGAT SETUJU

Pilihlah salah satu jawaban yang sesuai!

Media sosial = *Whatsapp, Facebook, Twitter, Instagram, Snapchat, dan TikTok* sejenisnya

No	Pertanyaan	Jawaban				
		STS	TS	N	S	SS
1	Saya menghabiskan banyak waktu untuk memikirkan media sosial.					
2	Saya selalu memikirkan media sosial bahkan ketika sedang tidak memiliki akses internet.					
3	Walaupun saya sedang belajar atau mengerjakan tugas, saya sering terpikir untuk menggunakan media sosial.					
4	Saya menggunakan media sosial untuk meluapkan masalah pribadi yang sedang saya hadapi (<i>up date</i> status)					
5	Saya menggunakan media sosial untuk memperbaiki <i>mood</i> atau suasana hati.					
6	Saya menggunakan media sosial untuk mengurangi kegelisahan.					
7	Saya merasa ada sebuah dorongan untuk menggunakan media sosial secara terus menerus.					
8	Saya merasa diri saya telah menghabiskan lebih banyak waktu di media sosial daripada yang saya pikirkan.					
9	Waktu berjalan sangat cepat ketika saya menggunakan media sosial.					
10	Saya marah jika saya tidak diperbolehkan untuk menggunakan media sosial.					
11	Saya merasa gelisah jika saya tidak dapat mengakses media sosial.					
12	Saya merasa bosan dan hampa jika tidak dapat mengakses media sosial.					
13	Saya menggunakan media sosial terlalu sering sehingga mengganggu kehidupan akademis saya.					
14	Saya sering menunda mengerjakan tugas karena terlalu banyak menggunakan media sosial.					
15	Ketika guru sedang mengajar, saya sering tidak tahan untuk membuka media sosial.					
16	Saya pernah mencoba untuk mengurangi penggunaan media sosial saya tetapi tidak berhasil.					

No	Pertanyaan	Jawaban				
		STS	TS	N	S	SS
17	Saya pernah memiliki kegiatan agar dapat berhenti menggunakan media sosial tetapi tidak saya lakukan.					
18	Saya tidak mendengarkan orang-orang di sekitar saya yang menyarankan untuk mengurangi penggunaan media sosial saya.					

Lampiran 3. Kuesioner Stres Akademik

KUISIOSIONER STRES AKADEMIK

Petunjuk Pengisian

STS : SANGAT TIDAK SETUJU

TS : TIDAK SETUJU

N : NETRAL

S : SETUJU

SS : SANGAT SETUJU

Pilihlah salah satu jawaban yang sesuai!

No	Pertanyaan	Jawaban				
		STS	TS	N	S	SS
1	Saya merasa tidak puas pada nilai pelajaran saya.					
2	Saya merasa terlalu banyak tugas di sekolah.					
3	Saya merasa terlalu banyak pekerjaan rumah (PR).					
4	Saya merasa jika melanjutkan pendidikan akan membawa lebih banyak tekanan akademis.					
5	Orang tua saya terlalu memperhatikan nilai pelajaran yang menyebabkan saya menjadi merasa tertekan.					
6	Saya merasa banyak tekanan di hari-hari sekolah saya.					
7	Saya merasa terlalu banyak ujian atau ulangan di sekolah.					
8	Saya menganggap nilai pelajaran itu penting untuk masa depan dan menentukan jalan hidup saya.					
9	Saya merasa kecewa pada guru saya ketika nilai saya jelek.					
10	Saya merasa kecewa pada guru saya ketika nilai ulangan saya tidak sesuai dengan harapan.					
11	Saya merasa tertekan karena terdapat persaingan atau kompetisi di antara teman-teman sekelas.					
12	Saya merasa kurang percaya diri dengan hasil nilai pelajaran saya.					
13	Saya merasa sulit berkonsentrasi di kelas.					
14	Saya merasa stres ketika saya tidak dapat mencapai apa yang saya harapkan/ekspektasikan.					
15	Saya merasa belum cukup baik ketika gagal mencapai apa yang saya harapkan/ekspektasikan.					
16	Saya selalu merasa kesulitan tidur karena merasa khawatir belum dapat mencapai tujuan yang telah saya rencanakan sebelumnya.					

Lampiran 4. Input Data Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner (N=30)

A. Kuesioner *Fear of Missing Out* (FoMO)

Responden	FoMO_1	FoMO_2	FoMO_3	FoMO_4	FoMO_5	FoMO_6	FoMO_7	FoMO_8	FoMO_9	FoMO_10	FoMO_11	FoMO_12	Jumlah FoMO
1	3	5	3	3	4	3	4	2	2	4	4	4	41
2	3	3	2	2	2	4	3	1	3	3	2	3	31
3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	5	43
4	4	5	5	4	5	5	4	5	2	5	5	4	53
5	3	1	3	3	4	2	2	2	3	3	2	3	31
6	3	4	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	32
7	4	4	4	5	5	5	5	5	3	5	5	5	55
8	4	4	4	3	5	4	4	3	5	3	4	5	48
9	2	2	3	2	1	3	2	3	2	4	2	2	28
10	4	3	4	5	2	4	4	4	3	2	4	4	43
11	3	3	2	3	3	2	4	3	2	3	2	3	33
12	3	2	3	3	3	4	2	2	2	2	2	3	31
13	3	4	3	4	3	5	4	3	2	4	3	4	42
14	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	13
15	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	4	22
16	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	4	1	31
17	3	1	2	3	2	1	1	3	1	2	2	1	22
18	5	4	2	3	3	4	3	3	4	4	2	3	40
19	2	2	4	2	1	3	4	3	1	2	3	2	29
20	2	2	1	2	1	1	1	1	3	1	1	2	18
21	5	3	5	4	4	5	5	4	5	4	5	5	54
22	4	2	4	1	3	3	3	2	3	2	2	3	32
23	3	3	4	3	4	4	2	3	4	4	3	3	40
24	3	1	2	1	1	2	2	2	3	2	2	1	22

Responden	FoMO_1	FoMO_2	FoMO_3	FoMO_4	FoMO_5	FoMO_6	FoMO_7	FoMO_8	FoMO_9	FoMO_10	FoMO_11	FoMO_12	Jumlah FoMO
25	3	2	3	3	2	4	2	1	3	3	3	3	32
26	3	2	3	3	4	3	2	3	3	3	2	3	34
27	2	1	1	2	1	1	1	2	2	3	3	2	21
28	3	3	3	3	4	3	4	5	3	4	4	3	42
29	3	2	2	2	2	3	4	3	4	2	3	3	33
30	4	2	2	2	1	2	2	3	3	4	3	2	30

B. Kuesioner Kecanduan Media Sosial

Respon den	KMS_1	KMS_2	KMS_3	KMS_4	KMS_5	KMS_6	KMS_7	KMS_8	KMS_9	KMS_10	KMS_11	KMS_12	KMS_13	KMS_14	KMS_15	KMS_16	KMS_17	KMS_18	Jumlah KMS
1	4	4	2	3	3	3	1	3	3	1	1	1	2	3	3	2	3	1	43
2	2	3	4	3	2	3	2	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	56
3	2	1	1	1	3	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	3	29
4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	5	5	5	5	84
5	4	3	5	5	3	4	3	3	5	5	3	5	4	4	4	3	4	4	71
6	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	1	3	2	3	2	1	1	3	41
7	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	23
8	5	4	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	4	5	5	5	4	81
9	4	3	1	2	1	3	3	4	3	3	4	1	3	4	2	4	3	3	51
10	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5	5	4	4	3	4	5	78
11	2	1	2	2	2	3	1	1	1	3	2	1	2	1	3	2	1	2	32
12	3	3	2	3	4	3	4	2	2	2	2	3	1	4	2	2	2	1	45
13	4	3	2	2	3	4	3	2	3	3	1	3	3	4	4	4	3	2	53
14	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	1	4	4	1	54
15	2	2	1	2	2	4	3	4	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	45
16	3	5	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	2	2	4	3	5	62
17	1	3	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	1	1	3	2	2	35

Respon den	KMS_ 1	KMS_ 2	KMS_ 3	KMS_ 4	KMS_ 5	KMS_ 6	KMS_ 7	KMS_ 8	KMS_ 9	KMS_1 0	KMS_1 1	KMS_1 2	KMS_1 3	KMS_1 4	KMS_1 5	KMS_1 6	KMS_1 7	KMS_1 8	Jumlah KMS
18	3	3	2	2	3	2	3	1	4	3	3	4	4	4	1	2	2	3	49
19	4	3	3	3	3	2	2	2	2	4	2	5	4	3	2	4	3	3	54
20	5	3	4	3	3	5	3	5	4	3	4	4	4	2	3	3	3	4	65
21	4	3	4	4	4	5	4	4	4	2	4	4	4	3	3	5	4	4	69
22	2	2	3	1	2	2	2	2	2	1	3	1	2	2	3	2	3	1	36
23	2	2	2	2	1	3	3	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	30
24	4	4	5	3	5	4	4	5	3	5	4	5	5	5	4	4	4	4	77
25	3	4	4	3	3	4	3	4	3	2	5	5	3	3	4	4	4	5	66
26	2	2	1	2	2	4	2	2	2	3	4	2	2	3	3	4	3	2	45
27	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	87
28	2	4	4	5	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	2	3	3	59
29	5	3	4	4	5	4	4	5	3	2	5	4	3	5	4	4	3	5	72
30	4	3	5	2	2	3	3	3	3	3	2	4	3	4	3	3	4	3	57

C. Kuesioner Stres Akademik

Responden	SA_1	SA_2	SA_3	SA_4	SA_5	SA_6	SA_7	SA_8	SA_9	SA_10	SA_11	SA_12	SA_13	SA_14	SA_15	SA_16	Jumlah SA
1	4	2	3	3	3	3	5	4	3	4	5	4	4	3	4	4	58
2	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	5	5	4	72
3	3	5	5	4	3	3	4	2	3	2	4	4	3	4	2	2	53
4	4	5	5	3	5	4	4	4	4	2	5	5	3	4	4	4	65
5	2	2	3	4	3	3	4	1	4	2	3	2	2	4	3	3	45
6	4	5	5	3	5	4	3	4	5	5	4	4	4	5	5	5	70
7	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	1	3	3	3	1	37
8	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	77
9	3	4	4	4	3	2	4	2	3	2	3	3	3	3	4	3	50
10	1	2	3	1	2	2	1	3	1	2	1	2	1	1	3	1	27

Responden	SA_1	SA_2	SA_3	SA_4	SA_5	SA_6	SA_7	SA_8	SA_9	SA_10	SA_11	SA_12	SA_13	SA_14	SA_15	SA_16	Jumlah SA
11	2	1	3	2	4	4	3	5	4	3	1	5	2	2	4	5	50
12	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	3	37
13	5	3	3	5	3	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	59
14	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	1	4	1	2	2	3	36
15	2	4	2	3	2	4	2	3	3	3	2	2	3	2	3	4	44
16	1	1	1	3	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	22
17	3	2	3	1	3	3	1	3	4	2	4	3	2	3	3	3	43
18	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	19
19	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	3	1	2	25
20	4	4	4	4	4	4	3	5	4	3	4	3	4	4	5	4	63
21	4	4	5	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	2	60
22	3	3	2	4	5	4	3	5	4	3	3	3	3	4	4	3	56
23	2	3	3	1	1	3	1	2	1	1	2	3	2	1	2	2	30
24	2	3	3	3	3	2	4	3	3	2	3	2	3	4	2	2	44
25	4	3	2	4	3	4	4	3	5	3	4	3	4	4	3	2	55
26	2	1	3	2	2	2	1	1	3	1	1	2	3	2	3	1	30
27	3	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	75
28	4	3	3	2	5	3	4	4	4	5	5	3	4	4	4	5	62
29	3	3	3	4	3	2	3	2	2	3	4	3	3	4	3	5	50
30	3	2	4	3	4	4	3	2	3	2	3	3	4	3	2	3	48

Lampiran 5. Input Data Penelitian (N=110)

A. Kuesioner *Fear of Missing Out* (FoMO)

Responden	FoMO_1	FoMO_2	FoMO_3	FoMO_4	FoMO_5	FoMO_6	FoMO_7	FoMO_8	FoMO_9	FoMO_10	FoMO_11	FoMO_12	Total_FoMO
1	2	4	2	1	4	2	4	2	3	5	4	3	36
2	3	1	3	4	2	4	2	2	2	1	1	3	28
3	1	2	3	2	1	2	4	2	2	4	2	3	28
4	4	1	2	1	4	4	1	2	3	2	2	5	31
5	3	2	4	3	3	3	1	1	3	1	1	1	26
6	3	2	1	3	3	3	2	5	4	5	3	5	39
7	5	5	4	2	5	4	2	3	4	3	5	2	44
8	5	1	4	1	5	3	3	1	2	3	1	2	31
9	4	4	2	2	2	4	2	3	1	3	3	4	34
10	3	5	3	2	3	4	3	1	3	1	3	2	33
11	4	3	3	3	4	2	4	4	2	4	4	3	40
12	2	3	5	3	5	4	1	4	2	3	3	2	37
13	3	2	1	1	1	2	1	2	5	5	3	2	28
14	3	3	4	3	1	3	4	5	1	4	3	3	37
15	3	1	3	2	2	2	4	1	5	3	1	3	30
16	3	4	3	4	5	5	2	4	4	4	3	2	43
17	2	2	3	5	2	4	3	5	2	1	3	2	34
18	4	2	4	5	3	5	1	2	2	4	4	3	39
19	3	4	2	2	3	2	2	3	2	3	1	2	29
20	4	3	5	1	5	3	2	5	4	1	4	5	42
21	5	2	3	2	3	2	3	4	4	3	2	1	34
22	5	3	5	5	4	5	5	4	2	4	4	1	47
23	1	2	3	5	3	5	2	5	1	4	5	3	39
24	4	2	2	4	5	4	2	5	4	5	3	5	45
25	2	1	2	2	4	2	3	2	5	2	1	1	27

Responden	FoMO_1	FoMO_2	FoMO_3	FoMO_4	FoMO_5	FoMO_6	FoMO_7	FoMO_8	FoMO_9	FoMO_10	FoMO_11	FoMO_12	Total_FoMO
26	2	4	3	2	1	3	2	1	3	3	5	2	31
27	5	2	1	4	3	3	3	3	3	2	2	2	33
28	5	4	5	1	1	4	3	4	1	1	2	3	34
29	5	4	5	2	2	3	5	5	3	3	2	4	43
30	2	4	4	4	4	2	5	4	1	2	2	2	36
31	2	4	3	4	5	2	3	1	2	3	2	3	34
32	4	3	2	1	1	3	3	4	4	2	2	2	31
33	2	4	1	3	4	5	2	1	3	5	3	2	35
34	2	3	1	1	5	3	3	2	3	5	3	3	34
35	3	2	4	3	3	4	3	4	1	2	5	2	36
36	5	3	3	4	3	2	1	3	5	3	4	1	37
37	1	3	4	1	2	2	2	2	2	2	2	4	27
38	5	2	3	1	5	3	5	4	5	5	4	4	46
39	2	5	5	2	2	2	5	3	2	3	3	3	37
40	4	5	3	3	3	2	5	4	3	4	4	5	45
41	5	3	2	4	5	1	2	3	5	3	2	2	37
42	3	3	4	5	5	5	4	5	5	5	5	2	51
43	3	5	5	2	2	2	1	5	5	3	4	3	40
44	2	4	3	1	5	3	1	5	2	3	4	4	37
45	3	2	3	2	3	3	2	5	4	3	5	3	38
46	2	4	1	2	2	1	4	1	2	3	3	2	27
47	2	4	3	4	2	3	2	3	2	2	1	4	32
48	4	3	1	3	1	4	1	2	1	3	3	3	29
49	3	3	4	3	1	2	3	1	2	3	4	2	31
50	4	3	5	4	4	4	3	3	3	2	5	4	44
51	2	3	3	3	3	1	2	4	2	2	3	5	33
52	3	2	1	3	3	4	2	4	4	1	2	3	32
53	2	3	1	1	2	3	1	2	3	1	3	2	24

Responden	FoMO_1	FoMO_2	FoMO_3	FoMO_4	FoMO_5	FoMO_6	FoMO_7	FoMO_8	FoMO_9	FoMO_10	FoMO_11	FoMO_12	Total_FoMO
54	5	3	2	3	1	5	1	3	4	3	1	4	35
55	2	4	2	1	1	4	5	2	4	4	3	2	34
56	1	4	4	4	1	4	4	3	3	5	4	5	42
57	1	3	5	2	3	4	3	3	2	2	2	3	33
58	4	5	3	5	4	2	3	3	2	4	1	5	41
59	2	3	4	2	4	4	3	3	2	4	1	4	36
60	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	40
61	3	1	1	3	3	2	1	2	4	1	3	4	28
62	4	3	2	3	5	3	2	3	2	2	2	5	36
63	3	4	2	2	4	1	1	2	3	2	4	2	30
64	5	5	1	3	3	4	5	5	2	5	4	4	46
65	4	4	2	4	4	4	1	1	5	2	2	2	35
66	3	3	4	1	3	3	4	2	4	2	2	3	34
67	4	3	4	1	3	3	1	3	3	5	2	4	36
68	1	4	3	5	5	3	4	1	2	1	5	5	39
69	4	3	2	5	1	5	5	5	2	5	3	3	43
70	5	5	4	4	4	2	4	5	5	5	2	4	49
71	3	3	4	1	4	3	5	2	5	3	3	2	38
72	4	2	3	5	2	3	3	3	3	3	2	3	36
73	2	5	4	2	3	5	3	3	1	2	2	5	37
74	2	1	2	3	2	2	4	3	3	3	1	4	30
75	2	2	2	3	3	4	2	5	2	1	1	3	30
76	3	5	1	3	3	2	2	1	2	1	2	2	27
77	3	3	3	4	2	5	3	1	3	4	3	3	37
78	1	5	5	3	2	3	2	2	4	3	2	1	33
79	3	1	3	3	1	2	1	1	1	1	1	1	19
80	1	5	4	4	4	3	2	2	4	2	2	5	38
81	3	3	4	5	3	2	5	3	5	1	2	5	41

Responden	FoMO_1	FoMO_2	FoMO_3	FoMO_4	FoMO_5	FoMO_6	FoMO_7	FoMO_8	FoMO_9	FoMO_10	FoMO_11	FoMO_12	Total_FoMO
82	1	3	2	2	5	4	5	1	1	1	3	2	30
83	4	5	3	5	5	3	4	3	2	5	2	3	44
84	5	4	1	1	3	1	2	4	4	5	3	4	37
85	3	1	2	1	2	2	2	3	1	1	1	3	22
86	4	1	5	4	4	1	4	5	2	2	3	2	37
87	3	3	3	1	3	3	1	4	3	3	2	2	31
88	1	3	1	4	3	2	2	2	4	3	2	2	29
89	4	4	3	3	3	2	4	4	4	4	3	4	42
90	1	5	2	2	5	5	4	4	3	1	5	5	42
91	4	1	4	2	3	2	3	5	2	3	1	3	33
92	2	4	2	4	3	3	2	1	5	5	4	2	37
93	1	1	4	4	5	5	3	4	1	4	2	1	35
94	3	3	5	5	2	3	4	5	2	3	1	4	40
95	5	2	2	5	2	4	3	1	2	2	4	4	36
96	4	3	5	5	5	5	4	1	3	5	5	2	47
97	2	1	2	4	2	4	1	4	5	2	1	5	33
98	2	4	2	4	2	4	4	3	4	4	4	4	41
99	2	2	4	2	5	1	3	5	3	5	2	3	37
100	5	5	1	2	2	5	4	2	5	3	2	2	38
101	3	4	4	4	4	5	3	3	2	5	2	3	42
102	3	2	3	3	2	2	1	5	3	4	2	4	34
103	1	2	3	2	2	2	3	4	3	2	4	4	32
104	3	4	3	3	4	3	4	5	2	2	3	5	41
105	3	2	3	3	5	4	4	1	3	2	5	3	38
106	1	4	3	4	3	3	1	2	5	2	2	5	35
107	2	4	4	2	3	3	2	2	3	4	2	4	35
108	4	3	4	4	3	3	4	4	3	2	3	4	41
109	4	3	5	5	4	3	3	4	4	1	5	3	44

Responden	FoMO_1	FoMO_2	FoMO_3	FoMO_4	FoMO_5	FoMO_6	FoMO_7	FoMO_8	FoMO_9	FoMO_10	FoMO_11	FoMO_12	Total_FoMO
110	1	1	5	3	1	4	4	3	5	3	2	4	36

B. Kuesioner Kecanduan Media Sosial

Responden	KMS_1	KMS_2	KMS_3	KMS_4	KMS_5	KMS_6	KMS_7	KMS_8	KMS_9	KMS_10	KMS_11	KMS_12	KMS_13	KMS_14	KMS_15	KMS_16	KMS_17	KMS_18	Total_KMS
1	2	2	4	4	3	1	1	3	5	1	3	3	1	5	1	4	3	2	48
2	3	2	2	4	1	2	2	4	4	1	1	3	2	2	4	1	2	1	41
3	3	3	4	1	1	4	1	4	2	2	1	4	4	2	1	2	3	2	44
4	3	1	1	1	2	2	4	3	5	2	5	3	5	4	1	1	5	1	49
5	4	2	1	3	3	1	3	5	2	1	1	3	4	2	5	2	3	4	49
6	2	5	5	2	2	5	2	2	5	3	4	2	4	2	2	2	3	3	55
7	5	4	4	3	4	3	3	3	2	2	4	4	1	1	4	3	3	2	55
8	1	3	4	5	5	3	1	1	3	5	3	3	5	3	3	2	5	4	59
9	3	3	3	5	5	4	4	3	2	1	5	5	3	2	4	2	5	2	61
10	2	1	4	2	2	2	2	3	2	3	3	1	4	3	4	3	5	4	50
11	4	5	5	4	4	4	3	5	4	2	2	2	5	4	3	4	3	2	65
12	3	5	2	3	2	3	4	5	5	3	4	4	4	5	4	1	5	5	67
13	3	2	1	4	5	2	1	1	2	3	3	5	3	1	4	2	5	2	49
14	2	3	4	4	2	3	4	2	5	1	2	4	5	2	2	4	1	4	54
15	3	3	4	4	2	4	1	3	2	5	3	4	3	3	5	2	5	1	57
16	3	3	2	5	3	2	4	5	5	1	4	4	4	1	4	3	2	2	57
17	3	1	1	2	2	2	2	3	3	3	5	1	3	2	4	1	3	4	45
18	2	2	3	2	3	5	1	2	2	2	5	5	4	4	2	4	2	4	54
19	2	4	1	4	3	3	2	3	2	5	5	3	2	1	2	2	3	3	50
20	5	3	5	3	3	1	3	3	4	3	2	2	5	2	1	2	5	4	56
21	2	4	5	5	4	1	4	4	3	3	2	2	4	4	5	3	2	2	59
22	2	2	2	5	5	5	4	3	5	5	2	2	3	2	5	5	5	2	64
23	5	4	4	4	1	5	3	3	3	1	2	2	3	3	5	2	5	2	57

Respon den	KMS_ 1	KMS_ 2	KMS_ 3	KMS_ 4	KMS_ 5	KMS_ 6	KMS_ 7	KMS_ 8	KMS_ 9	KMS_1 0	KMS_1 1	KMS_1 2	KMS_1 3	KMS_1 4	KMS_1 5	KMS_1 6	KMS_1 7	KMS_1 8	Total_KM S
24	5	2	3	2	5	3	2	5	2	2	3	5	2	3	1	5	4	4	58
25	3	5	5	2	4	5	5	2	5	5	2	3	2	2	5	2	4	3	64
26	4	3	1	5	1	4	2	1	4	4	1	1	4	2	2	4	4	1	48
27	3	2	3	2	2	1	2	3	3	3	4	1	2	2	5	2	3	5	48
28	3	3	2	3	3	5	2	3	3	4	5	1	2	4	2	3	3	5	56
29	4	1	4	5	4	4	4	1	1	5	3	2	4	4	3	3	3	3	58
30	3	2	3	1	4	3	2	2	4	2	1	3	4	2	3	3	5	2	49
31	5	4	2	2	2	1	4	3	3	5	4	1	4	3	5	3	4	2	57
32	3	3	4	2	1	2	4	4	5	1	4	3	3	3	5	4	5	2	58
33	1	4	4	3	3	2	3	3	4	2	4	2	4	2	3	3	3	2	52
34	1	3	4	2	2	3	1	4	1	5	3	5	3	1	3	4	4	3	52
35	5	2	2	3	4	5	4	5	1	2	2	2	4	4	4	2	1	3	55
36	1	3	5	4	4	3	1	1	1	4	5	3	3	3	3	5	4	3	56
37	4	2	2	2	2	3	2	3	3	3	5	4	3	4	4	2	2	5	55
38	1	2	2	2	3	2	3	5	2	2	4	3	2	3	4	4	5	1	50
39	1	4	2	4	5	4	3	5	1	5	4	3	2	4	2	1	3	4	57
40	2	2	3	3	2	4	5	5	4	4	1	5	5	3	4	5	5	4	66
41	1	2	5	2	2	4	2	3	2	3	1	2	4	2	1	2	2	2	42
42	5	3	2	2	2	1	3	5	4	2	3	4	5	3	5	4	5	5	63
43	5	3	3	4	3	5	3	5	3	2	5	2	4	4	1	1	5	2	60
44	2	3	5	2	2	2	1	4	4	4	1	5	2	2	4	5	2	3	53
45	4	3	4	3	5	4	2	5	2	2	4	5	3	3	4	5	4	4	66
46	4	2	2	1	2	2	2	3	2	3	1	2	3	1	4	2	2	1	39
47	1	2	3	1	3	4	1	3	1	1	1	1	4	4	5	2	5	1	43
48	1	1	4	3	1	3	2	1	1	1	2	3	2	3	3	1	3	3	38
49	2	3	3	4	2	2	5	5	2	2	3	3	5	2	4	5	2	2	56
50	3	2	5	4	5	5	2	2	4	5	5	3	3	3	2	4	4	5	66

Respon den	KMS_ 1	KMS_ 2	KMS_ 3	KMS_ 4	KMS_ 5	KMS_ 6	KMS_ 7	KMS_ 8	KMS_ 9	KMS_1 0	KMS_1 1	KMS_1 2	KMS_1 3	KMS_1 4	KMS_1 5	KMS_1 6	KMS_1 7	KMS_1 8	Total_KM S
51	1	4	4	1	2	2	2	1	4	5	4	2	3	4	4	5	3	3	54
52	1	2	2	4	4	1	4	4	1	3	3	5	4	3	5	4	3	1	54
53	1	3	1	5	3	4	2	1	2	2	2	1	4	2	4	2	1	2	42
54	1	5	2	4	3	1	2	1	3	5	2	2	2	1	3	2	2	3	44
55	4	2	1	3	1	1	4	1	1	3	4	3	1	2	3	2	2	2	40
56	2	4	3	1	2	2	1	3	3	5	5	2	4	1	2	4	3	3	50
57	3	5	2	5	3	3	3	2	3	3	1	5	3	5	2	3	1	3	55
58	3	3	3	2	5	3	3	5	3	1	2	5	5	5	4	3	4	1	60
59	4	2	5	2	2	3	3	4	2	2	5	3	5	2	4	3	2	1	54
60	1	2	1	1	1	4	2	1	2	2	5	2	2	3	2	3	1	1	36
61	2	1	2	3	2	2	4	3	2	2	5	3	3	4	3	2	3	2	48
62	4	1	3	2	1	4	3	1	2	5	1	1	2	5	3	3	4	3	48
63	2	3	3	5	2	1	4	2	3	1	4	4	1	3	2	4	3	4	51
64	5	4	2	4	5	5	5	2	3	4	4	5	2	2	2	2	3	5	64
65	1	1	5	2	3	3	3	4	2	4	1	2	5	2	5	3	1	1	48
66	2	2	1	2	3	3	3	2	3	2	4	3	2	4	3	3	4	2	48
67	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	5	3	5	4	1	5	49
68	3	2	5	1	2	2	2	4	2	1	3	4	5	4	2	4	2	3	51
69	4	3	4	1	2	5	3	4	5	2	5	2	5	2	3	3	4	5	62
70	4	5	1	2	1	3	2	2	3	2	3	2	3	1	1	5	2	2	44
71	1	2	4	4	3	1	1	3	5	5	2	1	4	2	5	3	2	3	51
72	1	3	3	2	4	2	5	2	2	4	1	3	5	2	1	1	2	3	46
73	1	3	3	4	2	5	4	4	2	3	4	2	3	4	4	5	5	3	61
74	4	1	5	4	3	3	4	4	5	2	2	2	4	3	5	5	3	5	64
75	2	5	2	1	3	2	2	3	1	1	2	2	2	4	2	2	5	3	44
76	4	5	1	3	5	3	4	2	4	2	2	1	1	2	1	3	2	2	47
77	4	3	2	5	2	5	4	3	3	5	4	2	3	3	3	2	5	5	63

Respon den	KMS_ 1	KMS_ 2	KMS_ 3	KMS_ 4	KMS_ 5	KMS_ 6	KMS_ 7	KMS_ 8	KMS_ 9	KMS_1 0	KMS_1 1	KMS_1 2	KMS_1 3	KMS_1 4	KMS_1 5	KMS_1 6	KMS_1 7	KMS_1 8	Total_KM S
78	5	3	4	2	2	3	3	2	2	3	3	3	1	3	3	4	5	3	54
79	2	3	1	2	2	3	3	1	2	2	1	4	2	4	3	2	2	3	42
80	5	3	4	2	2	3	4	1	4	1	2	2	4	2	4	3	1	2	49
81	5	4	1	3	3	3	4	2	3	5	3	2	3	4	4	3	4	3	59
82	1	1	1	3	2	1	1	2	4	3	3	2	3	2	2	3	5	5	44
83	4	2	4	3	2	2	3	3	1	3	2	3	2	4	3	5	5	2	53
84	3	4	2	3	1	1	3	2	2	1	3	5	3	5	1	3	2	1	45
85	1	4	2	3	1	2	1	3	2	2	1	4	3	4	2	3	2	2	42
86	2	3	5	3	5	5	4	3	3	5	4	4	2	4	3	3	4	1	63
87	2	4	1	3	2	5	3	4	3	5	3	5	1	2	1	3	3	4	54
88	4	4	2	1	2	3	3	4	1	5	2	2	1	3	2	2	1	5	47
89	3	4	2	3	3	1	1	5	1	3	3	5	3	1	2	3	2	4	49
90	3	2	3	4	5	2	4	5	4	4	3	5	5	2	4	5	2	2	64
91	2	3	1	2	2	2	3	2	2	3	2	1	3	3	1	2	1	1	36
92	1	3	3	5	4	2	1	2	4	4	3	3	2	2	4	2	1	4	50
93	2	4	2	3	2	2	4	3	2	3	2	2	2	2	4	5	5	1	50
94	1	3	2	5	5	1	3	1	2	4	1	5	5	2	4	3	4	5	56
95	2	1	1	2	2	3	2	3	2	2	2	1	1	2	1	1	4	1	33
96	5	4	4	4	3	5	5	2	4	5	2	3	5	3	3	3	5	4	69
97	4	1	3	4	3	2	1	2	3	3	2	4	4	2	4	1	4	3	50
98	2	3	2	4	3	3	5	3	3	2	2	5	1	5	2	3	2	5	55
99	1	4	3	2	2	5	4	1	2	3	1	4	2	2	3	1	2	5	47
100	1	2	5	5	3	4	3	3	2	4	1	3	5	3	1	3	4	1	53
101	2	5	5	2	3	2	5	4	4	4	5	3	5	1	2	2	3	1	58
102	2	3	1	1	4	5	4	2	1	3	2	2	2	2	4	3	4	4	49
103	2	4	2	1	3	3	3	1	2	2	1	2	4	1	3	4	1	2	41
104	5	5	5	3	2	5	4	1	3	3	5	2	1	2	2	1	1	3	53

Respon den	KMS_ 1	KMS_ 2	KMS_ 3	KMS_ 4	KMS_ 5	KMS_ 6	KMS_ 7	KMS_ 8	KMS_ 9	KMS_1 0	KMS_1 1	KMS_1 2	KMS_1 3	KMS_1 4	KMS_1 5	KMS_1 6	KMS_1 7	KMS_1 8	Total_KM S
105	2	2	3	2	4	4	1	2	1	2	2	3	3	2	4	5	3	2	47
106	3	1	1	3	3	5	4	5	5	4	3	1	3	4	2	5	2	2	56
107	5	4	4	2	2	3	2	1	3	4	2	3	4	3	2	3	2	2	51
108	2	3	2	2	2	1	4	2	2	3	4	1	2	1	4	3	2	3	43
109	4	3	3	5	4	1	5	1	4	1	2	3	3	2	3	5	3	5	57
110	2	3	3	2	5	1	3	1	2	4	2	3	2	4	2	3	4	2	48

C. Kuesioner Stres Akademik

Respon den	SA_1	SA_2	SA_3	SA_4	SA_5	SA_6	SA_7	SA_8	SA_9	SA_10	SA_11	SA_12	SA_13	SA_14	SA_15	SA_16	Total_SA
1	4	5	1	4	1	2	2	2	5	2	2	2	5	3	3	2	45
2	1	3	3	3	1	3	2	1	3	5	1	1	3	4	2	3	39
3	3	2	1	2	4	2	1	2	2	2	1	4	2	2	2	2	34
4	1	4	5	2	1	2	4	1	5	3	1	4	5	5	2	2	47
5	3	4	3	1	4	4	3	3	3	5	3	5	3	4	4	3	55
6	1	5	4	5	4	2	3	5	4	2	5	3	2	4	4	3	56
7	5	4	4	1	5	3	5	2	2	5	4	5	4	3	3	5	60
8	3	5	3	1	1	5	5	4	3	5	2	3	2	5	1	2	50
9	2	5	5	3	4	3	4	2	5	4	3	2	3	1	3	3	52
10	2	3	4	3	3	3	2	2	3	2	4	3	5	3	2	4	48
11	3	3	4	1	1	2	2	3	3	5	2	2	2	2	4	5	44
12	3	3	3	3	4	5	4	3	3	4	4	5	2	2	2	2	52
13	3	4	4	3	5	2	5	3	4	2	5	3	4	4	4	1	56
14	3	4	5	2	3	3	2	1	5	2	1	3	3	2	1	3	43
15	2	3	2	4	3	3	2	5	4	2	1	5	3	3	4	5	51
16	5	5	2	3	4	2	5	3	2	4	2	3	3	2	4	5	54
17	5	4	4	2	4	3	5	4	4	2	3	1	4	5	1	2	53
18	4	2	3	5	3	2	2	4	3	5	5	2	3	3	2	5	53

Responden	SA_1	SA_2	SA_3	SA_4	SA_5	SA_6	SA_7	SA_8	SA_9	SA_10	SA_11	SA_12	SA_13	SA_14	SA_15	SA_16	Total_SA
19	3	3	2	2	3	4	3	1	3	1	1	2	4	1	3	1	37
20	2	2	1	3	1	3	2	4	3	5	4	1	3	4	5	5	48
21	2	2	5	3	5	3	3	2	2	3	4	4	2	4	5	3	52
22	1	5	5	4	2	4	3	3	2	4	5	5	2	3	3	1	52
23	1	2	2	3	5	2	4	3	2	2	3	5	2	3	2	3	44
24	5	5	5	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	50
25	3	4	2	1	2	5	1	5	1	1	3	4	1	4	3	2	42
26	1	4	2	2	2	3	3	4	2	4	4	5	2	2	1	1	42
27	3	5	1	4	5	3	5	4	3	3	2	5	2	4	5	2	56
28	1	2	5	2	2	1	5	2	1	4	2	3	2	2	3	2	39
29	2	3	5	3	3	2	3	2	5	5	3	3	2	4	5	5	55
30	3	5	1	1	2	5	2	4	2	2	5	5	3	2	4	2	48
31	4	3	3	2	3	2	3	4	3	2	3	1	2	3	2	3	43
32	4	4	3	3	2	4	3	5	2	1	4	4	1	5	4	3	52
33	5	1	3	2	4	3	1	3	5	4	1	2	5	2	2	2	45
34	5	1	2	5	2	5	5	5	3	3	5	3	4	4	2	2	56
35	3	4	1	2	1	1	5	4	4	4	4	5	5	2	5	4	54
36	1	1	1	2	4	1	3	2	3	3	3	2	3	2	2	4	37
37	4	2	4	2	3	4	5	2	2	2	3	3	3	4	2	2	47
38	3	2	2	3	2	3	2	5	2	3	3	2	4	4	2	5	47
39	2	4	2	2	2	4	4	3	4	3	2	5	1	2	3	5	48
40	1	1	2	4	4	5	3	3	4	4	5	3	2	4	2	4	51
41	4	5	2	2	1	5	4	3	2	2	4	3	2	3	2	2	46
42	4	3	4	4	3	4	2	4	2	3	5	4	2	4	3	3	54
43	5	3	3	4	4	2	5	4	3	4	3	3	3	3	3	5	57
44	3	5	4	4	4	1	5	2	3	2	4	5	5	2	5	4	58
45	4	3	3	2	3	5	5	3	5	3	4	2	5	3	2	1	53
46	5	3	3	4	3	2	2	1	2	2	3	2	3	3	2	1	41

Responden	SA_1	SA_2	SA_3	SA_4	SA_5	SA_6	SA_7	SA_8	SA_9	SA_10	SA_11	SA_12	SA_13	SA_14	SA_15	SA_16	Total_SA
47	4	2	1	5	5	5	5	2	3	3	1	1	3	4	1	3	48
48	4	3	3	2	2	3	1	5	3	3	3	3	4	3	2	2	46
49	4	2	4	2	2	1	2	2	4	1	3	4	2	3	4	3	43
50	3	2	3	3	2	5	3	5	4	5	4	5	4	2	2	2	54
51	2	4	1	3	1	3	4	3	4	4	3	3	3	1	4	2	45
52	1	5	3	4	1	3	3	4	3	3	4	2	2	1	5	1	45
53	3	3	2	3	4	2	2	3	1	2	2	1	2	2	1	1	34
54	5	3	1	3	2	4	2	5	1	2	3	3	3	5	3	3	48
55	3	1	5	2	2	2	2	1	1	5	4	3	3	3	2	4	43
56	4	3	2	4	2	2	3	4	3	3	2	2	2	3	1	1	41
57	4	2	4	2	4	5	4	2	4	3	2	2	5	3	2	5	53
58	3	5	3	4	3	1	2	4	5	5	3	4	5	2	3	2	54
59	3	2	3	1	2	4	5	2	5	2	2	4	2	1	3	2	43
60	1	2	1	5	4	2	1	2	2	3	1	2	2	4	3	3	38
61	4	5	2	3	3	2	4	2	2	5	1	4	3	2	3	3	48
62	5	2	2	2	2	2	3	1	1	3	4	3	5	2	3	5	45
63	4	3	2	4	4	3	1	2	5	3	3	1	2	2	4	2	45
64	2	5	3	3	5	5	2	3	3	5	5	4	2	5	4	4	60
65	3	1	4	3	1	4	4	3	4	5	3	1	5	3	4	4	52
66	2	5	2	2	3	4	2	3	5	3	2	3	4	1	3	5	49
67	3	5	4	3	1	3	2	2	3	5	3	2	4	5	4	3	52
68	3	1	5	2	3	2	1	3	2	1	1	4	2	4	4	1	39
69	2	2	4	5	4	3	2	4	3	5	5	5	5	4	3	5	61
70	5	2	1	2	1	2	1	2	2	2	3	1	4	5	3	5	41
71	4	1	3	3	2	2	1	2	1	1	4	3	2	4	3	3	39
72	2	2	1	3	1	4	3	3	4	2	2	3	3	5	5	2	45
73	4	5	4	4	2	5	4	3	5	2	1	1	4	3	4	3	54
74	3	1	4	2	4	1	3	2	3	1	4	2	2	2	3	1	38

Responden	SA_1	SA_2	SA_3	SA_4	SA_5	SA_6	SA_7	SA_8	SA_9	SA_10	SA_11	SA_12	SA_13	SA_14	SA_15	SA_16	Total_SA
75	3	3	3	4	2	2	5	2	5	3	4	3	4	2	3	3	51
76	2	2	2	5	2	1	1	2	4	2	2	5	2	4	2	3	41
77	5	4	4	2	4	2	2	2	5	3	3	1	1	5	2	5	50
78	3	3	3	3	2	1	4	4	1	4	2	3	3	3	5	3	47
79	4	2	1	2	1	1	3	1	1	2	1	3	2	1	3	4	32
80	4	2	2	2	2	4	2	4	3	3	4	5	3	2	5	2	49
81	1	2	2	4	5	2	5	3	3	5	2	5	5	3	5	2	54
82	3	4	2	1	1	5	4	3	4	5	3	2	2	4	2	3	48
83	4	3	5	3	4	4	2	2	3	2	2	2	3	4	5	5	53
84	1	3	5	3	4	3	2	4	3	4	5	4	4	2	1	2	50
85	2	2	1	3	1	1	1	2	1	3	1	4	4	2	1	1	30
86	3	3	5	3	2	3	3	2	5	3	3	1	4	1	3	2	46
87	2	2	4	2	2	3	5	4	2	4	1	1	1	3	5	1	42
88	4	3	2	4	2	5	5	4	5	4	5	5	5	3	4	3	63
89	4	4	1	4	2	3	3	5	3	4	5	1	2	5	5	3	54
90	5	4	1	3	5	5	2	2	3	5	4	2	5	3	5	5	59
91	5	1	3	1	3	2	1	4	5	3	2	4	1	2	3	4	44
92	5	5	2	5	2	3	2	3	3	2	4	4	4	3	2	3	52
93	3	2	3	1	1	3	1	3	4	3	4	4	4	5	4	4	49
94	2	1	3	5	5	5	4	1	3	2	5	1	3	3	3	4	50
95	4	1	3	4	3	2	2	2	2	5	2	3	2	2	2	3	42
96	5	5	4	2	2	4	4	5	4	3	5	2	5	5	2	5	62
97	4	2	2	3	3	4	3	1	2	2	5	3	2	5	4	4	49
98	5	2	5	5	5	1	4	3	2	5	2	5	3	1	3	3	54
99	5	3	5	3	3	2	2	2	2	5	3	2	4	2	3	2	48
100	2	1	4	2	5	2	4	2	4	3	3	2	2	1	3	2	42
101	5	1	4	3	2	5	3	2	4	3	3	3	5	5	4	4	56
102	4	5	3	2	2	2	4	4	1	1	1	4	5	2	2	2	44

Responden	SA_1	SA_2	SA_3	SA_4	SA_5	SA_6	SA_7	SA_8	SA_9	SA_10	SA_11	SA_12	SA_13	SA_14	SA_15	SA_16	Total_SA
103	5	3	1	4	5	3	3	3	2	3	1	2	2	1	2	2	42
104	4	3	5	3	2	1	3	4	3	5	1	3	3	3	3	4	50
105	3	4	2	1	3	2	3	2	3	1	2	1	2	1	3	5	38
106	3	3	4	5	2	3	2	2	5	5	1	2	2	3	1	2	45
107	4	1	2	3	3	2	3	5	2	2	3	2	4	2	3	5	46
108	3	2	3	5	2	4	1	3	4	2	4	3	2	3	1	5	47
109	5	5	4	1	4	3	4	4	5	3	4	3	5	1	4	5	60
110	2	1	1	2	3	4	2	1	4	1	4	2	3	2	3	5	40

Lampiran 6. Input Data Karakteristik Responden (N=110)

Responden	Jenis_Kelamin	Umur	Jml_Akun_Medsos
1	2	17	2
2	1	17	2
3	2	18	2
4	2	16	2
5	1	16	2
6	1	19	1
7	1	15	1
8	1	19	1
9	1	18	2
10	2	18	1
11	2	18	2
12	2	18	2
13	1	18	2
14	2	17	2
15	1	16	2
16	2	18	2
17	2	15	2
18	1	15	2
19	2	15	2
20	1	15	1
21	1	17	2
22	2	15	1
23	2	18	1
24	1	19	1
25	2	15	1
26	1	17	1
27	2	17	2
28	2	15	2
29	2	19	2
30	1	15	2
31	1	17	1
32	2	16	2
33	1	18	2
34	2	17	2
35	2	15	2
36	2	18	2
37	1	15	2
38	2	15	2

Responden	Jenis_Kelamin	Umur	Jml_Akun_Medsos
39	2	16	1
40	1	18	2
41	1	18	2
42	1	16	2
43	1	17	2
44	2	15	2
45	1	19	2
46	1	15	2
47	1	15	2
48	2	17	2
49	1	15	2
50	1	16	2
51	2	16	2
52	2	18	1
53	1	19	1
54	2	15	1
55	1	15	2
56	2	17	2
57	2	16	2
58	2	19	2
59	2	18	1
60	1	16	2
61	2	18	1
62	1	17	1
63	2	17	2
64	2	15	1
65	2	19	2
66	1	18	1
67	1	16	1
68	2	17	2
69	1	15	2
70	2	15	1
71	2	18	2
72	2	17	1
73	1	19	2
74	2	17	2
75	1	18	1
76	1	18	2
77	2	17	2
78	2	18	1

Responden	Jenis_Kelamin	Umur	Jml_Akun_Medsos
79	2	17	1
80	1	16	1
81	2	17	2
82	1	17	2
83	1	18	2
84	2	18	2
85	1	15	2
86	1	15	2
87	2	16	1
88	1	15	2
89	1	17	1
90	2	18	2
91	1	15	2
92	2	15	2
93	1	16	2
94	1	16	1
95	2	17	2
96	2	18	2
97	2	16	2
98	2	15	1
99	2	18	2
100	1	18	2
101	1	15	2
102	2	16	1
103	1	15	1
104	2	18	1
105	2	19	1
106	2	19	2
107	2	17	2
108	2	15	1
109	1	15	2
110	2	17	2

Lampiran 7. Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner (N=30)

A. Kuesioner *Fear of Missing Out* (FoMO)

		Correlations								
		FoMO _1	FoMO _2	FoMO _3	FoMO _4	FoMO _5	FoMO _6	FoMO _7	FoMO _8	FoMO _9
FoMO_ 1	Pearson Correlation	1	.564**	.546**	.525**	.559**	.583**	.596**	.560**	.630**
	Sig. (2-tailed)		.001	.002	.003	.001	.001	.001	.001	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
FoMO_ 2	Pearson Correlation	.564**	1	.474**	.603**	.627**	.656**	.702**	.510**	.281
	Sig. (2-tailed)	.001		.008	.000	.000	.000	.000	.004	.133
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
FoMO_ 3	Pearson Correlation	.546**	.474**	1	.563**	.651**	.746**	.639**	.594**	.303
	Sig. (2-tailed)	.002	.008		.001	.000	.000	.000	.001	.104
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
FoMO_ 4	Pearson Correlation	.525**	.603**	.563**	1	.610**	.613**	.568**	.653**	.207
	Sig. (2-tailed)	.003	.000	.001		.000	.000	.001	.000	.272
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
FoMO_ 5	Pearson Correlation	.559**	.627**	.651**	.610**	1	.612**	.562**	.543**	.420*
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.000		.000	.001	.002	.021
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
FoMO_ 6	Pearson Correlation	.583**	.656**	.746**	.613**	.612**	1	.677**	.467**	.386*
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.000	.000		.000	.009	.035
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
FoMO_ 7	Pearson Correlation	.596**	.702**	.639**	.568**	.562**	.677**	1	.681**	.366*

[illegible]

Correlations

		FoMO_10	FoMO_11	FoMO_12	Jml_FoMO
FoMO_1	Pearson Correlation	.513**	.550**	.505**	.760**
	Sig. (2-tailed)	.004	.002	.004	.000
	N	30	30	30	30
FoMO_2	Pearson Correlation	.647**	.611**	.597**	.792**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.000
	N	30	30	30	30
FoMO_3	Pearson Correlation	.484**	.708**	.596**	.791**
	Sig. (2-tailed)	.007	.000	.001	.000
	N	30	30	30	30
FoMO_4	Pearson Correlation	.555**	.665**	.613**	.774**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30
FoMO_5	Pearson Correlation	.587**	.583**	.753**	.819**
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.000	.000
	N	30	30	30	30
FoMO_6	Pearson Correlation	.568**	.635**	.703**	.830**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30
FoMO_7	Pearson Correlation	.502**	.688**	.656**	.831**
	Sig. (2-tailed)	.005	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30
FoMO_8	Pearson Correlation	.628**	.681**	.412*	.750**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.024	.000
	N	30	30	30	30
FoMO_9	Pearson Correlation	.259	.297	.495**	.517**

	Sig. (2-tailed)	.167	.111	.005	.003
	N	30	30	30	30
FoMO_10	Pearson Correlation	1	.635**	.458*	.737**
	Sig. (2-tailed)		.000	.011	.000
	N	30	30	30	30
FoMO_11	Pearson Correlation	.635**	1	.620**	.830**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000
	N	30	30	30	30
FoMO_12	Pearson Correlation	.458*	.620**	1	.808**
	Sig. (2-tailed)	.011	.000		.000
	N	30	30	30	30
Jml_FoMO	Pearson Correlation	.737**	.830**	.808**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30

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

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

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.938	12

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
FoMO_1	31.10	96.990	.718	.933
FoMO_2	31.57	92.599	.743	.932
FoMO_3	31.37	94.516	.748	.932
FoMO_4	31.43	96.047	.731	.932
FoMO_5	31.50	90.052	.770	.931
FoMO_6	31.10	91.679	.789	.930
FoMO_7	31.40	91.214	.788	.930
FoMO_8	31.50	94.603	.696	.933
FoMO_9	31.47	101.430	.441	.942
FoMO_10	31.20	96.234	.686	.934
FoMO_11	31.33	92.851	.791	.930
FoMO_12	31.23	92.185	.762	.931

B. Kuesioner Kecanduan Media Sosial

Correlations

		KM S_1	KM S_2	KM S_3	KM S_4	KM S_5	KM S_6	KM S_7	KM S_8	KM S_9	KM S_10	KM S_11	KM S_12	KM S_13	KM S_14
KMS _1	Pearson Correlation	1	.613 **	.582 **	.592 **	.685 **	.639 **	.664 **	.584 **	.639 **	.528 **	.378 *	.590 **	.708 **	.680 **
	Sig. (2- tailed)		.000	.001	.001	.000	.000	.000	.001	.000	.003	.040	.001	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
KMS _2	Pearson Correlation	.613 **	1	.628 **	.776 **	.666 **	.509 **	.727 **	.634 **	.669 **	.505 **	.507 **	.605 **	.677 **	.542 **
	Sig. (2- tailed)	.000		.000	.000	.000	.004	.000	.000	.000	.004	.004	.000	.000	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
KMS _3	Pearson Correlation	.582 **	.628 **	1	.721 **	.609 **	.515 **	.599 **	.635 **	.620 **	.568 **	.537 **	.696 **	.743 **	.487 **
	Sig. (2- tailed)	.001	.000		.000	.000	.004	.000	.000	.000	.001	.002	.000	.000	.006
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
KMS _4	Pearson Correlation	.592 **	.776 **	.721 **	1	.712 **	.636 **	.685 **	.630 **	.682 **	.592 **	.550 **	.625 **	.638 **	.499 **
	Sig. (2- tailed)	.001	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.001	.002	.000	.000	.005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
KMS _5	Pearson Correlation	.685 **	.666 **	.609 **	.712 **	1	.591 **	.699 **	.556 **	.544 **	.463 **	.474 **	.674 **	.606 **	.582 **
	Sig. (2- tailed)	.000	.000	.000	.000		.001	.000	.001	.002	.010	.008	.000	.000	.001

[illegible]

KMS_11	Pearson Correlation	.378*	.507**	.537**	.550**	.474**	.557**	.598**	.647**	.409*	.365*	1	.438*	.575**	.340
	Sig. (2-tailed)	.040	.004	.002	.002	.008	.001	.000	.000	.025	.047		.016	.001	.066
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
KMS_12	Pearson Correlation	.590**	.605**	.696**	.625**	.674**	.501**	.642**	.520**	.668**	.595**	.438*	1	.746**	.588**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.000	.000	.005	.000	.003	.000	.001	.016		.000	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
KMS_13	Pearson Correlation	.708**	.677**	.743**	.638**	.606**	.529**	.643**	.628**	.741**	.702**	.575**	.746**	1	.590**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.003	.000	.000	.000	.000	.001	.000		.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
KMS_14	Pearson Correlation	.680**	.542**	.487**	.499**	.582**	.470**	.614**	.531**	.604**	.477**	.340	.588**	.590**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.006	.005	.001	.009	.000	.003	.000	.008	.066	.001	.001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
KMS_15	Pearson Correlation	.517**	.561**	.720**	.649**	.599**	.678**	.526**	.612**	.509**	.476**	.556**	.449*	.618**	.508**
	Sig. (2-tailed)	.003	.001	.000	.000	.000	.000	.003	.000	.004	.008	.001	.013	.000	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
KMS_16	Pearson Correlation	.588**	.596**	.550**	.554**	.521**	.580**	.549**	.617**	.534**	.464**	.528**	.507**	.687**	.536**

	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.002	.001	.003	.001	.002	.000	.002	.010	.003	.004	.000	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
KMS_17	Pearson Correlation	.708**	.752**	.743**	.685**	.606**	.669**	.667**	.737**	.714**	.527**	.552**	.622**	.762**	.661**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.003	.002	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
KMS_18	Pearson Correlation	.525**	.623**	.619**	.651**	.641**	.614**	.654**	.687**	.682**	.540**	.691**	.763**	.695**	.403*
	Sig. (2-tailed)	.003	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.002	.000	.000	.000	.027
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Jml_KMS	Pearson Correlation	.789**	.815**	.820**	.835**	.792**	.764**	.826**	.798**	.800**	.682**	.686**	.796**	.867**	.711**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

Correlations

		KMS_15	KMS_16	KMS_17	KMS_18	Jml_KMS
KMS_1	Pearson Correlation	.517**	.588**	.708**	.525**	.789**
	Sig. (2-tailed)	.003	.001	.000	.003	.000
	N	30	30	30	30	30
KMS_2	Pearson Correlation	.561**	.596**	.752**	.623**	.815**
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30
KMS_3	Pearson Correlation	.720**	.550**	.743**	.619**	.820**

	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30
KMS_4	Pearson Correlation	.649**	.554**	.685**	.651**	.835**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30
KMS_5	Pearson Correlation	.599**	.521**	.606**	.641**	.792**
	Sig. (2-tailed)	.000	.003	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30
KMS_6	Pearson Correlation	.678**	.580**	.669**	.614**	.764**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30
KMS_7	Pearson Correlation	.526**	.549**	.667**	.654**	.826**
	Sig. (2-tailed)	.003	.002	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30
KMS_8	Pearson Correlation	.612**	.617**	.737**	.687**	.798**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30
KMS_9	Pearson Correlation	.509**	.534**	.714**	.682**	.800**
	Sig. (2-tailed)	.004	.002	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30
KMS_10	Pearson Correlation	.476**	.464**	.527**	.540**	.682**
	Sig. (2-tailed)	.008	.010	.003	.002	.000
	N	30	30	30	30	30
KMS_11	Pearson Correlation	.556**	.528**	.552**	.691**	.686**
	Sig. (2-tailed)	.001	.003	.002	.000	.000
	N	30	30	30	30	30
KMS_12	Pearson Correlation	.449*	.507**	.622**	.763**	.796**

	Sig. (2-tailed)	.013	.004	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30
KMS_13	Pearson Correlation	.618**	.687**	.762**	.695**	.867**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30
KMS_14	Pearson Correlation	.508**	.536**	.661**	.403*	.711**
	Sig. (2-tailed)	.004	.002	.000	.027	.000
	N	30	30	30	30	30
KMS_15	Pearson Correlation	1	.562**	.709**	.572**	.762**
	Sig. (2-tailed)		.001	.000	.001	.000
	N	30	30	30	30	30
KMS_16	Pearson Correlation	.562**	1	.801**	.548**	.755**
	Sig. (2-tailed)	.001		.000	.002	.000
	N	30	30	30	30	30
KMS_17	Pearson Correlation	.709**	.801**	1	.572**	.878**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.001	.000
	N	30	30	30	30	30
KMS_18	Pearson Correlation	.572**	.548**	.572**	1	.813**
	Sig. (2-tailed)	.001	.002	.001		.000
	N	30	30	30	30	30
Jml_KMS	Pearson Correlation	.762**	.755**	.878**	.813**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30

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

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

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.964	18

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
KMS_1	51.63	272.723	.759	.962
KMS_2	51.90	275.541	.791	.961
KMS_3	51.90	268.921	.791	.961
KMS_4	52.07	272.823	.812	.961
KMS_5	52.03	274.240	.764	.962
KMS_6	51.63	280.378	.738	.962
KMS_7	51.97	273.482	.802	.961

KMS_8	51.87	271.637	.768	.962
KMS_9	51.97	277.689	.776	.962
KMS_10	52.03	280.861	.645	.963
KMS_11	51.93	278.478	.646	.963
KMS_12	51.83	270.213	.764	.962
KMS_13	51.97	271.757	.848	.960
KMS_14	51.87	278.120	.674	.963
KMS_15	52.10	274.990	.730	.962
KMS_16	51.83	275.316	.721	.962
KMS_17	51.97	271.275	.861	.960
KMS_18	51.93	268.892	.783	.961

C. Kuesioner Stres Akademik

Correlations

		SA_1	SA_2	SA_3	SA_4	SA_5	SA_6	SA_7	SA_8	SA_9	SA_10	SA_11	SA_12	SA_13
SA_1	Pearson Correlation	1	.646**	.610**	.591**	.697**	.596**	.649**	.545**	.708**	.652**	.736**	.653**	.713**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.001	.000	.001	.000	.002	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
SA_2	Pearson Correlation	.646**	1	.727**	.567**	.606**	.556**	.570**	.501**	.513**	.537**	.659**	.594**	.605**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.001	.000	.001	.001	.005	.004	.002	.000	.001	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
SA_3	Pearson Correlation	.610**	.727**	1	.431*	.690**	.467**	.497**	.443*	.495**	.450*	.635**	.696**	.588**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.017	.000	.009	.005	.014	.005	.013	.000	.000	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
SA_4	Pearson Correlation	.591**	.567**	.431*	1	.508**	.497**	.745**	.309	.580**	.452*	.538**	.427*	.561**
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.017		.004	.005	.000	.096	.001	.012	.002	.019	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
SA_5	Pearson Correlation	.697**	.606**	.690**	.508**	1	.704**	.659**	.766**	.775**	.743**	.725**	.700**	.707**

[illegible]

SA_11	Pearson Correlation	.736**	.659**	.635**	.538**	.725**	.515**	.738**	.582**	.667**	.676**	1	.621**	.788**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.002	.000	.004	.000	.001	.000	.000		.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
SA_12	Pearson Correlation	.653**	.594**	.696**	.427*	.700**	.719**	.576**	.690**	.580**	.582**	.621**	1	.505**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.019	.000	.000	.001	.000	.001	.001	.000		.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
SA_13	Pearson Correlation	.713**	.605**	.588**	.561**	.707**	.560**	.676**	.591**	.666**	.725**	.788**	.505**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.001	.000	.001	.000	.001	.000	.000	.000	.004	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
SA_14	Pearson Correlation	.733**	.656**	.619**	.656**	.788**	.533**	.750**	.517**	.768**	.684**	.821**	.544**	.768**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.002	.000	.003	.000	.000	.000	.002	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
SA_15	Pearson Correlation	.681**	.593**	.599**	.479**	.770**	.611**	.583**	.811**	.745**	.742**	.651**	.667**	.690**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.007	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
SA_16	Pearson Correlation	.586**	.477**	.452*	.405*	.720**	.668**	.537**	.638**	.577**	.735**	.591**	.697**	.522**

	Sig. (2-tailed)	.001	.008	.012	.026	.000	.000	.002	.000	.001	.000	.001	.000	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Jml_SA	Pearson Correlation	.838**	.764**	.731**	.677**	.900**	.763**	.799**	.770**	.830**	.821**	.857**	.797**	.828**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

Correlations

		SA_14	SA_15	SA_16	Jml_SA
SA_1	Pearson Correlation	.733**	.681**	.586**	.838**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.000
	N	30	30	30	30
SA_2	Pearson Correlation	.656**	.593**	.477**	.764**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.008	.000
	N	30	30	30	30
SA_3	Pearson Correlation	.619**	.599**	.452*	.731**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.012	.000
	N	30	30	30	30
SA_4	Pearson Correlation	.656**	.479**	.405*	.677**
	Sig. (2-tailed)	.000	.007	.026	.000
	N	30	30	30	30
SA_5	Pearson Correlation	.788**	.770**	.720**	.900**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30
SA_6	Pearson Correlation	.533**	.611**	.668**	.763**
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.000	.000

	N	30	30	30	30
SA_7	Pearson Correlation	.750**	.583**	.537**	.799**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.002	.000
	N	30	30	30	30
SA_8	Pearson Correlation	.517**	.811**	.638**	.770**
	Sig. (2-tailed)	.003	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30
SA_9	Pearson Correlation	.768**	.745**	.577**	.830**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.000
	N	30	30	30	30
SA_10	Pearson Correlation	.684**	.742**	.735**	.821**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30
SA_11	Pearson Correlation	.821**	.651**	.591**	.857**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.000
	N	30	30	30	30
SA_12	Pearson Correlation	.544**	.667**	.697**	.797**
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30
SA_13	Pearson Correlation	.768**	.690**	.522**	.828**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.003	.000
	N	30	30	30	30
SA_14	Pearson Correlation	1	.655**	.560**	.862**
	Sig. (2-tailed)		.000	.001	.000
	N	30	30	30	30
SA_15	Pearson Correlation	.655**	1	.677**	.851**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000

	N	30	30	30	30
SA_16	Pearson Correlation	.560**	.677**	1	.768**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000		.000
	N	30	30	30	30
Jml_SA	Pearson Correlation	.862**	.851**	.768**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30

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

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

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.963	16

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
SA_1	45.73	226.685	.814	.960
SA_2	45.70	224.838	.725	.961
SA_3	45.53	229.706	.694	.962
SA_4	45.80	232.028	.634	.963
SA_5	45.53	220.395	.882	.958
SA_6	45.63	233.551	.736	.961
SA_7	45.77	224.530	.766	.960
SA_8	45.77	225.151	.733	.961
SA_9	45.57	224.806	.804	.960
SA_10	46.00	225.931	.794	.960
SA_11	45.77	217.840	.829	.959
SA_12	45.70	225.872	.765	.960
SA_13	45.77	228.185	.804	.960
SA_14	45.57	221.495	.839	.959
SA_15	45.50	224.948	.829	.959
SA_16	45.67	223.885	.728	.961

Lampiran 8. Hasil Uji Deskriptif Karakteristik Responden (N=110)

Frequencies

Statistics					
		Jenis Kelamin	Umur	Status SMA	Kepemilikan Media Sosial
N	Valid	110	110	110	110
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Jenis Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	50	45,5	45,5	45,5
	Perempuan	60	54,5	54,5	100,0
	Total	110	100,0	100,0	

Umur					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15	31	28,2	28,2	28,2
	16	17	15,5	15,5	43,6
	17	24	21,8	21,8	65,5
	18	27	24,5	24,5	90,0
	19	11	10,0	10,0	100,0
	Total	110	100,0	100,0	

Kepemilikan Media Sosial					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 3	36	32,7	32,7	32,7
	>= 3	74	67,3	67,3	100,0
	Total	110	100,0	100,0	

Lampiran 9. Hasil Uji Asumsi Klasik

A. Uji Normalitas

NPar Tests

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

			Unstandardized Residual
N			110
Normal Parameters ^{a,b}	Mean		0,0000000
	Std. Deviation		5,67351262
Most Extreme Differences	Absolute		0,056
	Positive		0,055
	Negative		-0,056
Test Statistic			0,056
Asymp. Sig. (2-tailed) ^c			.200 ^d
Monte Carlo Sig. (2-tailed) ^e	Sig.		0,544
	99% Confidence Interval	Lower Bound	0,531
		Upper Bound	0,557

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

d. This is a lower bound of the true significance.

e. Lilliefors' method based on 10000 Monte Carlo samples with starting seed 299883525.

B. Uji Multikolinearitas

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta	Tolerance	VIF
1 (Constant)	-5,814E-16	4,237			
Fear of Missing Out (FoMO)	0,000	0,104	0,000	0,802	1,247
Kecanduan Media Sosial	0,000	0,080	0,000	0,802	1,247

C. Uji Heteroskedastisitas

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	-5,814E-16	4,237		0,000	1,000
Fear of Missing Out (FoMO)	0,000	0,104	0,000	0,000	1,000
Kecanduan Media Sosial	0,000	0,080	0,000	0,000	1,000

Lampiran 10. Hasil Uji Regresi Linier Berganda

Regression

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Kecanduan Media Sosial, Fear of Missing Out (FoMO) ^b		Enter

a. Dependent Variable: Stres Akademik

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	R Square Change	F Change	Change Statistics		
							df1	df2	Sig. F Change
1	.542 ^a	0,294	0,281	5,726	0,294	22,284	2	107	0,000

a. Predictors: (Constant), Kecanduan Media Sosial, Fear of Missing Out (FoMO)

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1461,390	2	730,695	22,284	.000 ^b
	Residual	3508,573	107	32,790		
	Total	4969,964	109			

a. Dependent Variable: Stres Akademik

b. Predictors: (Constant), Kecanduan Media Sosial, Fear of Missing Out (FoMO)

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95,0% Confidence Interval for B	
		B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1	(Constant)	20,107	4,237		4,745	0,000	11,707	28,507
	Fear of Missing Out (FoMO)	0,376	0,104	0,328	3,611	0,000	0,169	0,582
	Kecanduan Media Sosial	0,275	0,080	0,310	3,422	0,001	0,116	0,434

a. Dependent Variable: Stres Akademik

Rumpun ilmu: Ilmu Kesehatan Masyarakat

Jenis Penelitian: kelompok

**LAPORAN KEMAJUAN PENELITIAN
YAYASAN BHAKTI SETYA INDONESIA YOGYAKARTA**



**HUBUNGAN KETEPATAN TERMINOLOGI MEDIS
DIAGNOSIS DENGAN KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS
KASUS GINEKOLOGI PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH
SAKIT SILOAM YOGYAKARTA**

Pengusul :

Dr. Ana Dewi Lukita Sari, M.P.H

NIDN: 0514027301

KEANGGOTAAN MAHASISWA:

Rudatin Widiandari 22134K011

**POLITEKNIK KESEHATAN BHAKTI SETYA INDONESIA
YOGYAKARTA**

2026

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN KEMAJUAN PENELITIAN
YAYASAN BHAKTI SETYA INDONESIA YOGYAKARTA

Judul : Hubungan Ketepatan Terminologi Medis Diagnosis
Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Kasus
Ginekologi Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit
Siloam Yogyakarta

a. Nama lengkap : dr. Ana Dewi Lukita Sari,M.P.H
b. NIDN : 0514027301
c. Program studi : Rekam Medis Informasi dan Kesehatan
d. Biaya yang diusulkan : Rp.5.000.000 (lima Juta rupiah)

Yogyakarta, 16 April 2026

Mengetahui,
Direktur
Poltekkes Bhakti Setya Indonesia



(Dra. Yuli Puspito Rini, M.Si.)

NIY. 0551302010

pengusul



(dr. Ana Dewi Lukita Sari, M.P.H)

NIY. 0551302010

Menyetujui,
Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian
Masyarakat



(Widia Rahmatullah M.Sc)

NIY. 0551852016

RINGKASAN

Keakuratan kode diagnosis merupakan proses penentuan kode berupa huruf atau angka yang merepresentasikan kondisi pasien berdasarkan standar ICD-10. Salah satu faktor yang memengaruhi keakuratan kode diagnosis tersebut adalah ketepatan penulisan terminologi medis diagnosis yang sesuai dengan terminologi medis yang berlaku. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara ketepatan terminologi medis diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis kasus ginekologi pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Siloam Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian analitik dengan menggunakan

pendekatan *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling, dengan jumlah sampel sebanyak 97 berkas rekam medis. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen lembar *checklist*, dan analisis data dilakukan dengan uji *Chi-square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketepatan terminologi medis diagnosis di Rumah Sakit Siloam Yogyakarta yaitu 51 diagnosis (52,6%) dan keakuratan kode diagnosis ginekologi yaitu 65 (67,0). Hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh p-value 0,003 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara ketepatan terminologi medis diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis ginekologi di Rumah Sakit Siloam Yogyakarta.

Target luaran penelitian ini adalah untuk meningkatkan keakuratan dalam mengkode diagnosa di rekam medis dengan ketepatan terminologi medis diagnosa di pelayanan kesehatan. Dengan ketepatan ini dapat meningkatkan mutu pelayanan dan mempercepat pelayanan pasien. Level TKT penelitian ini adalah tingkat 2, dimana konsepnya dapat diterapkan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Kata_kunci_1; : Ginekologi_ ICD-10_Kode Diagnosis_Terminologi medis

LATAR BELAKANG

Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes RI Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis).

Kode diagnosis merupakan pemberian dan penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dengan angka yang mewakili komponen data sehingga memiliki kode yang akurat yang mewakili kondisi pasien (Salehudin et al., 2021). Kode diagnosis yang akurat menjadi kunci dalam memastikan bahwa setiap kasus tercatat sesuai dengan klasifikasi yang berlaku, seperti ICD (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*), yang disusun untuk mengatur dan menyamakan terminologi medis di tingkat global (*World Health Organization*, 2019). Ketidaktepatan penulisan diagnosis dapat mempengaruhi kualitas data, informasi, laporan, tarif perawatan pasien, serta mempengaruhi keakuratan kode diagnosis (Arimbawa et al., 2022).

Keakuratan kode diagnosis memiliki peran yang cukup penting terutama sebagai dasar pembuatan statistik rumah sakit untuk menentukan *trend* penyakit (laporan morbiditas) dan sebab kematian (laporan mortalitas), serta dalam proses klaim asuransi, khususnya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Ketidaktepatan kode diagnosis dapat berdampak pada ketidaksesuaian tarif INA-CBG's, alokasi sumber daya, serta validitas data untuk evaluasi program dan penelitian (Budi dan Widiyantol, 2022).

Terminologi medis adalah ilmu peristilahan medis (istilah medis) yang merupakan bahasa khusus antar profesi medis/kesehatan baik dalam bentuk tulisan maupun lisan; sarana komunikasi antara mereka yang berkecimpung langsung maupun tidak langsung dibidang asuhan/pelayanan kesehatan; serta sumber data dalam pengolahan dan penyajian dari

diagnosis dan tindakan medis/operasi (Irawan et al., 2022). Penulisan singkatan atau istilah dalam penulisan diagnosis diperlukan adanya keseragaman dan konsisten dalam penggunaan terminologi medis sesuai ICD-10 untuk lebih meningkatkan keakuratan kode diagnosis (Sulrieni et al., 2023). Penelitian yang dilakukan oleh Wiqoyah (2017), terdapat hubungan yang signifikan antara ketepatan penulisan terminologi medis dengan keakuratan kode diagnosis, dimana dari 100 berkas rekam medis, hanya 56% yang menggunakan terminologi medis dengan tepat, sementara 87% dari kode diagnosis yang diberikan adalah akurat. Hasil ini menunjukkan bahwa ketidakakuratan dalam penulisan terminologi medis dapat menyebabkan kesalahan dalam pengodean.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Siloam Yogyakarta, penulis menganalisis 10 berkas rekam medis kasus ginekologi pada pasien rawat inap pada periode Januari hingga November 2024. Dari analisis tersebut menunjukkan bahwa sebanyak 7 diagnosis ditulis dengan terminologi medis yang tepat, dan 9 diagnosis memiliki kode yang akurat. Selain itu, terdapat 6 diagnosis memiliki penulisan terminologi medis yang tepat sekaligus kode diagnosis yang akurat. Data tersebut diambil dari lembar resume medis yang ditulis oleh dokter yang bertanggung jawab terhadap pasien. Proses pengodean dilakukan oleh petugas rekam medis dengan mengacu pada sistem klasifikasi ICD-10. Berdasarkan uraian diatas maka tujuan penelitian ini adalah mengetahui presentase ketepatan terminologi medis diagnosis kasus ginekologi pasien rawat inap di Rumah Sakit Siloam Yogyakarta. mengetahui presentase keakuratan kode diagnosis pada kasus ginekologi pasien rawat inap di Rumah Sakit Siloam Yogyakarta. dan menganalisis hubungan antara ketepatan terminologi medis diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis kasus ginekologi pasien rawat inap di Rumah Sakit Siloam Yogyakarta. Penelitian ini dilakukan mengingat kode diagnosa dapat mencerminkan mutu pelayanan di suatu fasilitas pelayanan kesehatan

TINJAUAN PUSTAKA

1. REKAM MEDIS

Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes RI Nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis). Dokumen rekam medis sangat penting dalam mengemban mutu pelayanan medis yang diberikan oleh rumah sakit dan staf mediknya serta sebagai alat bukti yang akurat di pengadilan (Haitami dan Septiani, 2020). Salah satu komponen dalam rekam medis yaitu form resume medis, resume medis dibuat sebagai ringkasan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, khususnya dokter, selama masa perawatan hingga pasien keluar baik dalam keadaan hidup maupun meninggal (Erliza, 2021). Resume medis harus diisi lengkap serta harus dapat menjelaskan informasi penting mengenai penyakit, pemeriksaan yang dilakukan selama perawatan (Hidayati & Dewi, 2018).

Manfaat rekam medis berkaitan dengan dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien. Suatu rekam medis dapat akan digunakan dalam keperluan pengobatan dan pemeliharaan kesehatan pasien. Rekam medis bermanfaat dalam peningkatan kualitas pelayanan. Pembuatan rekam medis dalam penyelenggaraan praktik kedokteran dapat jelas, lengkap dan tepat akan meningkatkan kualitas pelayanan serta sebagai bentuk pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal (Rika Arman et al., 2021).Rekam medis dibuat dengan tujuan untuk menciptakan tertib administrasi dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang didukung oleh suatu sistem pengelolaan rekam medis dengan baik dan benar (Rika Amran et al., 2021).

Diagnosis adalah identifikasi sifat-sifat penyakit atau kondisi atau membedakan satu penyakit atau kondisi dari yang lainnya. Penilaian dapat dilakukan melalui pemeriksaan fisik, tes laboratorium, atau sejenisnya, dan dapat dibantu oleh program komputer yang dirancang

untuk memperbaiki proses pengambilan keputusan (Nasawida, 2022). Diagnosis dibagi menjadi dua yaitu diagnosis utama dan diagnosis sekunder. Diagnosis utama yaitu keadaan yang menjadi alasan pasien mendapat perawatan ataupun pemeriksaan yang ditetapkan di akhir waktu pelayanan serta mempunyai tanggungjawab atas kebutuhan sumber daya pengobatan. Sedangkan, diagnosis sekunder yakni diagnosis yang mendukung diagnosis utama ketika pasien masuk ataupun yang timbul saat pelayanan berlangsung. Penulisan diagnosis harus seragam dan menggunakan terminologi medis yang tepat sehingga tidak menyebabkan kebingungan saat coding. Salah satu unsur yang menentukan keakuratan informasi pada rekam medis adalah penulisan diagnosis pasien (Suryani et al., 2022).

2. TERMINOLOGI MEDIS

Terminologi medis juga disebut istilah-istilah penyakit atau kondisi gangguan kesehatan yang terdaftar dalam nomenklatur harus sesuai dengan istilah yang digunakan dalam suatu sistem klasifikasi penyakit (Nofri, 2022). Struktur istilah medis (Nuryati, 2011) tersusun dari 3 (tiga) unsur kata yaitu:

a. Prefix

Prefix adalah satu atau lebih dari satu suku kata yang diletakkan di bagian depan sebelum root di dalam suatu struktur istilah. Fungsi dari *prefix* adalah memodifikasi arti root yang dibelakangnya dengan memberi informasi tambahan tentang organ tubuh, jumlah bagian atau waktu terkait.

b. Root

Root (akar kata) adalah suatu istilah berasal dari bahasa sumber seperti Yunani atau Latin dan biasanya menggambarkan anggota tubuh. Biasanya terletak ditengah diantara *prefix* dan *suffix* pada istilah yang terkait. Fungsi *root* adalah sebagai dasar atau inti dari istilah medis terkait.

c. Suffix

Suffix (kata akhiran) adalah unsur kata yang terletak di bagian paling belakang dari istilah terkait. *Suffix* berfungsi sebagai kata akhiran, selalu mengikuti *root*, memodifikasi arti *root* seperti kondisi, penyakit atau prosedur (Nuryati, 2011).

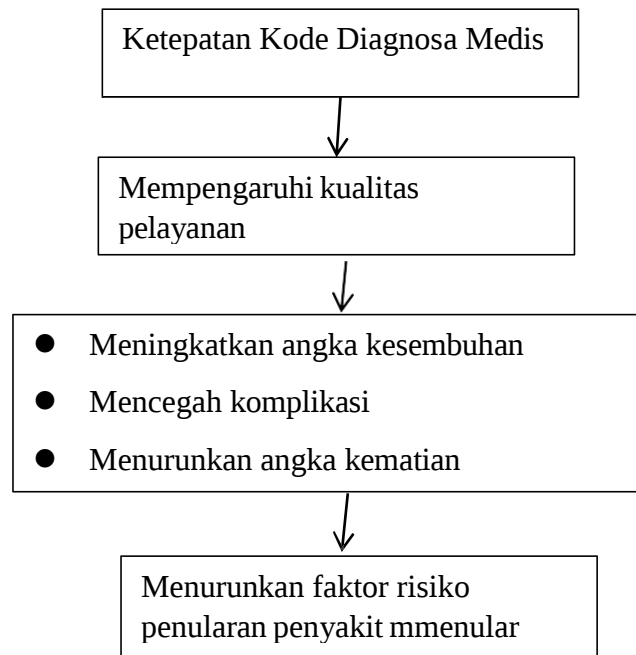
3. Keakuratan Kode Diagnosa

Menurut KMK No HK.01.07-Menkes-312-2020 Tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, seorang perekam medis dan informasi kesehatan harus mampu menetapkan kode diagnosis dengan tepat sesuai dengan ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem Tenth*). Penulisan diagnosis medis yang tidak sesuai dengan ICD-10 akan menyebabkan koder kesulitan memahami diagnosis yang tercantum pada berkas medis, akibatnya memerlukan waktu yang cukup lama untuk mengubah istilah dari bahasa Indonesia ke dalam istilah medis berdasarkan ICD-10. ketidaktepatan penulisan diagnosis ini dapat mempengaruhi kualitas data, informasi, laporan, ketepatan tarif perawatan pasien, serta mempengaruhi keakuratan kode diagnosis (Arimbawa et al., 2022).

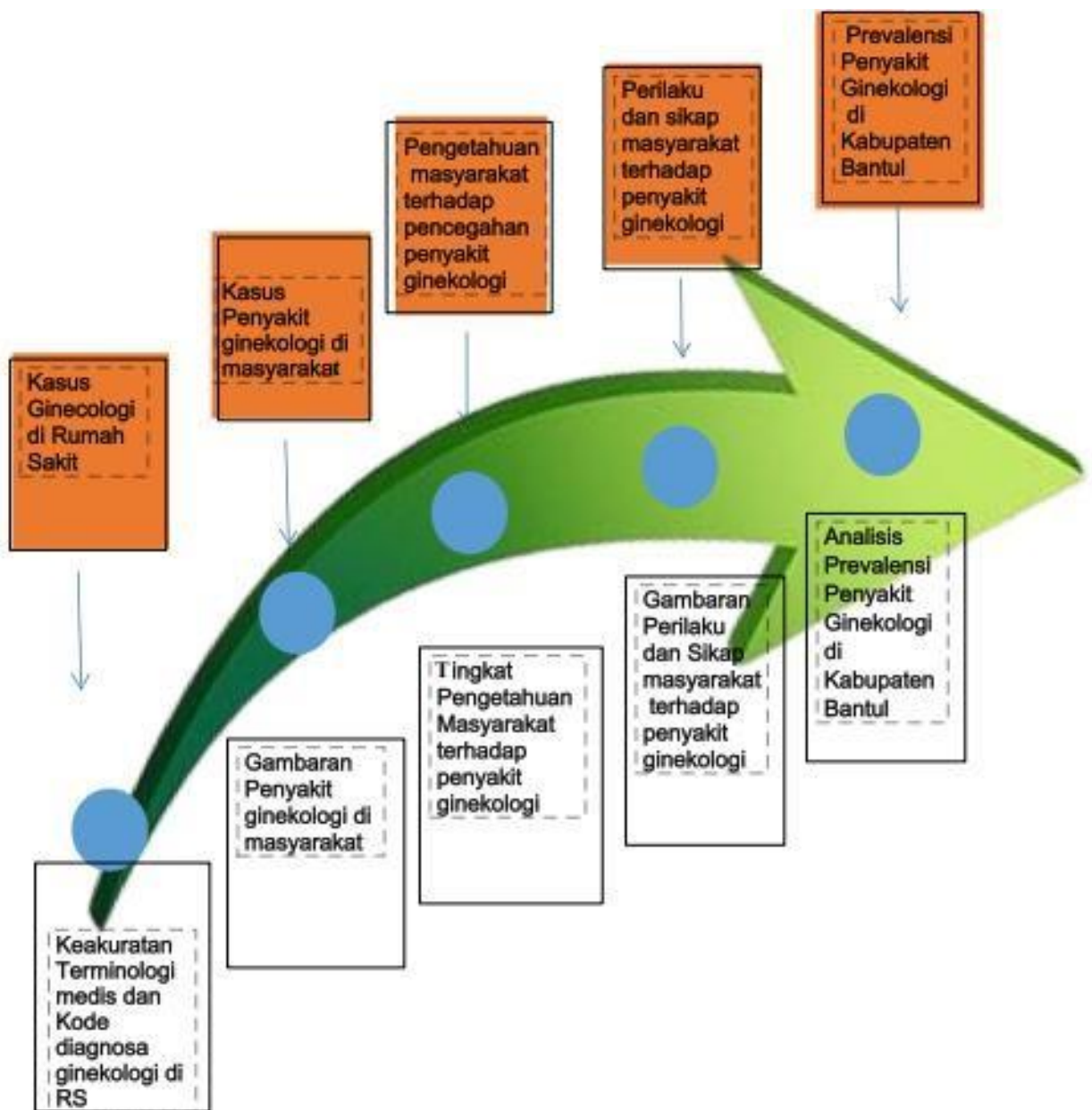
4. Ginekologi

Ginekologi merupakan cabang ilmu kedokteran yang mempelajari dan menangani penyakit-penyakit sistem reproduksi wanita termasuk rahim, vagina, dan ovarium. Ginekologi mempelajari mengenai gangguan menstruasi, perdarahan uterus abnormal, keputihan, endometriosis, radang panggul, bartolinitis, mioma uteri, tumor ovarium, dan infertilitas (Ratnasari et al., 2023).

Keterkaitan Penelitian ini dengan manfaat yang ditimbulkan sebagai berikut:



ROADMAP PENELITIAN 2025 - 2029



METODE PENELITIAN

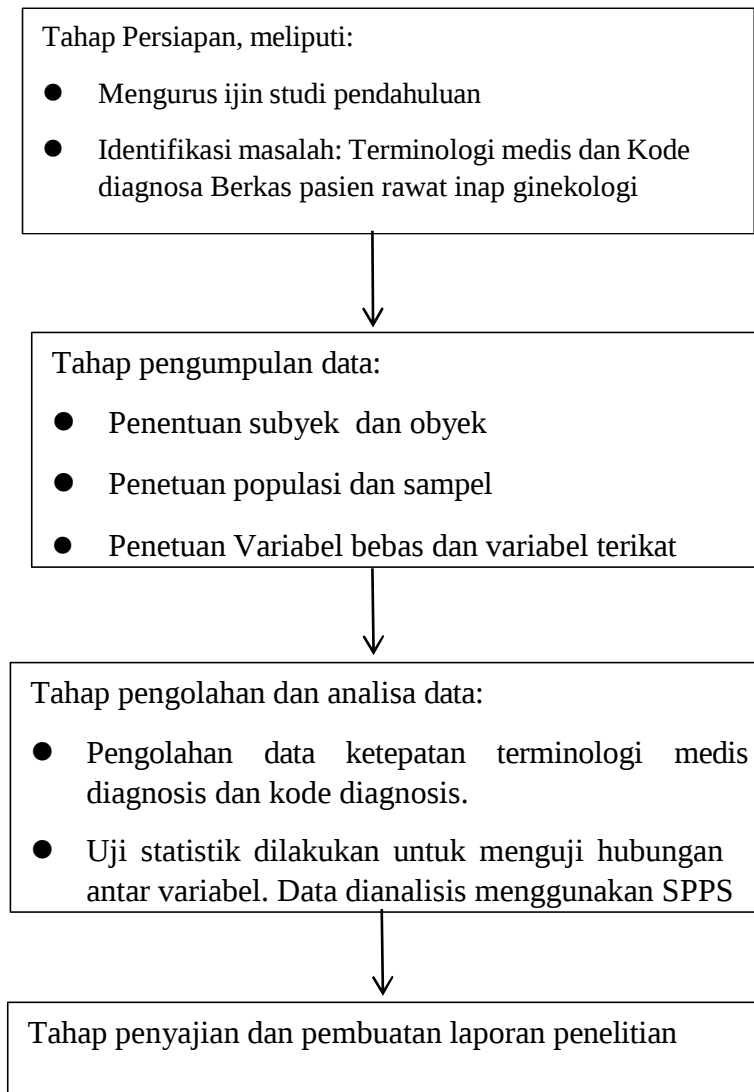
Jenis penelitian ini adalah kuantitatif analitik bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis hubungan atau keterkaitan antara dua variabel, yaitu ketepatan terminologi medis diagnosis dengan ketepatan kode diagnosis pada kasus ginekologi. *Sedangkan* Jenis rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian observasional analitik dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional* dimana Data yang digunakan merupakan data sekunder yang diambil di unit rekam medis dengan menggunakan lembar checklist.

Penelitian ini telah dilaksanakan di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Siloam Yogyakarta yang beralamatkan di Jl. Laksda Adisucipto No.32-34, Demangan, Kec. Gondokusuman, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55221.

Subjek penelitian ini adalah berkas rekam medis kasus ginekologi pasien rawat inap bulan Januari - November 2024, sedangkan objeknya adalah ketepatan terminologi medis diagnosis dan keakuratan kode diagnosis kasus ginekologi pasien rawat inap di Rumah Sakit Siloam Yogyakarta.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh berkas rekam medis kasus ginekologi pasien rawat inap di Rumah Sakit Siloam Yogyakarta pada bulan Januari - November tahun 2024 yang berjumlah 97. Teknik pengambilan sampel menggunakan Teknik *Sampling* jenuh atau total sampling. Terdapat 2 variabel, yaitu variabel bebas / independent (ketepatan terminologi medis diagnosis) dan variabel terikat / dependent (keakuratan kode diagnosis).

Tahapan Penelitian dapat dilihat pada diagram alir di bawah ini:



Tugas anggota penelitian ini adalah membantu dari identifikasi masalah, observasi, pengumpulan, penyusunan dan pengolahan data sampai menyajikan data dalam bentuk tabel - tabel terkait persentase ketepatan diagnosa dan ketepatan dalam penulisan terminologi medis kasus ginekologi. Tugas peneliti utama adalah merencanakan tahap penelitian meliputi bagaimana cara identifikasi, pengumpulan data, melakukan analisa data kode diagnosa kasus ginekologi pasien rawat inap RS Siloam, bertanggung jawab dalam menyajikan data dalam bentuk laporan akhir penelitian.

HASIL PELAKSANAAN PENELITIAN

Hasil penelitian dan pembahsan mengenai hubungan ketepatan terminologi medis diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis kasus ginekologi pasien rawat jalan di Rumah Sakit Siloam Yogyakarta dengan menggunakan lembar *checklist* dari lembar resum medis yang dibandingkan dengan ICD-10 dan penulisan diagnosis berdasarkan terminologi medis.

**Tabel 1. Tabel Ketepatan Penulisan Terminologi Medis
Diagnosis Kasus Genikologi di Rumah Sakit Siloam Yogyakarta**

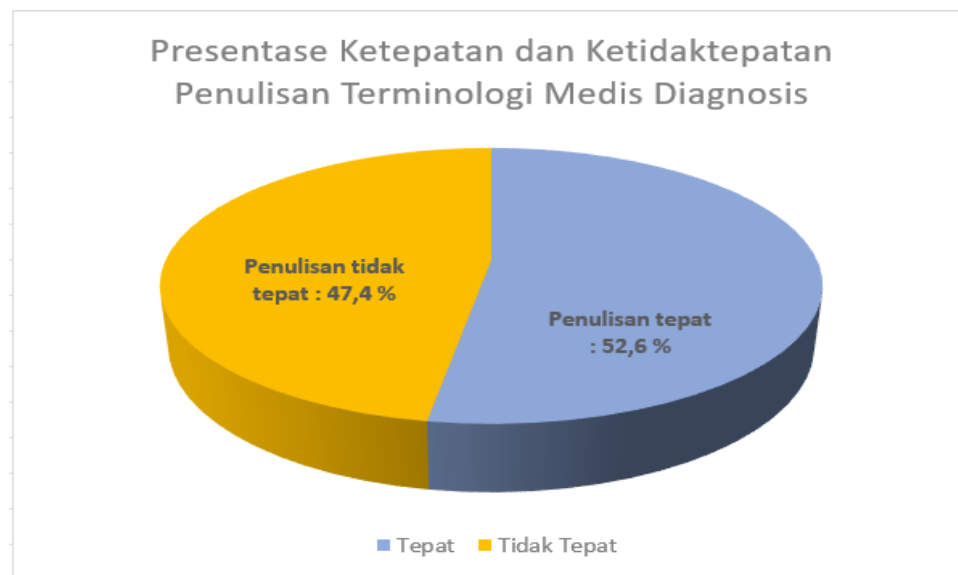
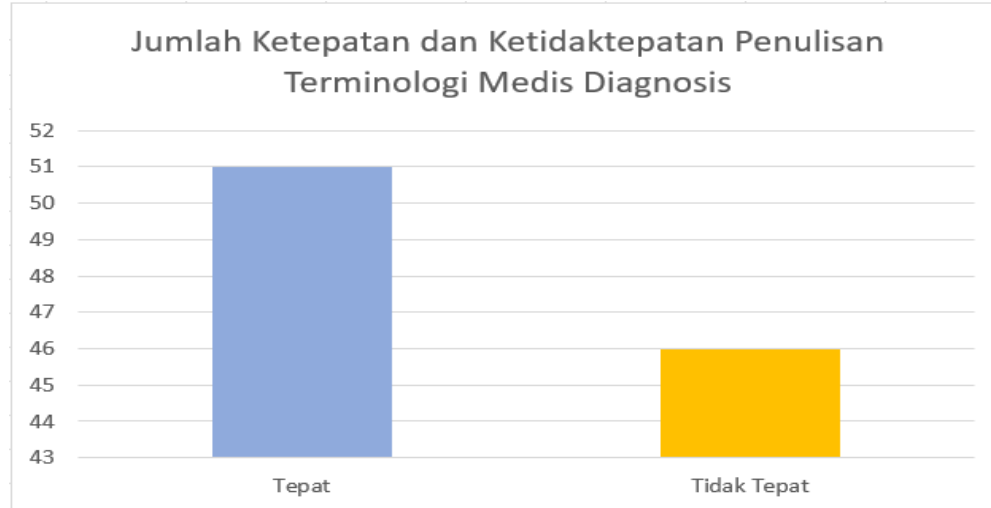
No	Diagnosis	Ketepatan Penulisan Terminologi Medis Diagnosis				Total
		Tepat		Tidak Tepat		
		f	%	f	%	
1	Abscess Bartholin	2	2,1	0	0	2
2	Abses Bartholin	0	0	1	1,0	1
3	Adenomyosis	3	3,1	0	0	3
4	AUB	0	0	7	7,2	7
5	Cyst endometriosis	1	1,0	0	0	1
6	Cyst ovary	4	4,1	0	0	4
7	Dysmenorrhea	4	4,1	0	0	4
8	Endometriosis	4	4,1	0	0	4
9	Follicular cyst ovary	1	1,0	0	0	1
10	Gangguan haid	0	0	5	5,2	5
11	Hyperplasia endometrium	3	3,1	0	0	3
12	Kista folikel	0	0	1	1,0	1
13	Kista ovarium	0	0	7	7,2	7
14	Leiomyoma uterus	4	4,1	0	0	4
15	Leukorrhea	2	2,1	0	0	2
16	Menorrhagia	1	1,0	0	0	1
17	Menorrhagia berulang	0	0	2	2,1	2
18	Menstruasi tidak teratur	0	0	1	1,0	1
19	Mioma uteri	0	0	4	4,1	4
20	Myoma uterus	8	8,2	0	0	8
21	Nyeri haid	0	0	3	3,1	3
22	PID	0	0	9	9,3	9
23	Polip Cervix	0	0	4	4,1	4
24	Polyp Uteri	7	7,2	0	0	7
25	Postmenopause	0	0	1	1,0	1
26	Postmenopause bleeding	2	2,1	0	0	2
27	Prolapse uterus	3	3,1	0	0	3
28	Secondary dysmenorrhea	1	1,0	0	0	1
29	TOA	0	0	1	1,0	1
30	Vaginal bleeding	1	1,0	0	0	1
	TOTAL	51	52,6	46	47,4	97

Sumber: ICD-10

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Dan Presentase Ketepatan Terminologi Medis
Diagnosis Kasus Ginekologi di Rumah Sakit Siloam Yogyakarta**

Penulisan Terminologi Medis Diagnosis	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tepat	51	52,6
Tidak Tepat	46	47,4
Total	97	100

Gambar 1. Grafik Penulisan Terminologi Medis Diagnosis Tepat dan Tidak Tepat



Gambar 2. Diagram Presentase Penulisan Terminologi Medis Diagnosis Tepat dan Tidak Tepat

Dari penelitian yang dilakukan peneliti diperoleh hasil penelitian mengenai ketepatan penulisan terminologi medis diagnosis yang dikategorikan atas dua yaitu tepat dan tidak tepat yang dapat dilihat pada tabel diatas. Berdasarkan tabel 2. Diperoleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa penulisan terminologi medis diagnosis pada kategori tepat sebanyak 51 (52,6%) dan kategori tidak tepat sebanyak 46 (47,4%). Bahwa penulisan terminologi berada pada kategori tepat sebanyak 51 (52,6%), hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar petugas medis, khususnya dokter spesialis telah memahami dan menerapkan pedoman penulisan terminologi medis diagnosis yang seragam serta menggunakan terminologi medis yang sesuai. Ketepatan ini dilihat dari penggunaan istilah medis yang jelas, spesifik, dan sesuai pada buku ICD-10.

Selain itu hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Siloam Yogyakarta, pada kategori tidak tepat sebanyak 46 (47,4%). Hal itu disebabkan masih ada penulisan terminologi yang tidak sesuai dengan ICD- 10, menggunakan singkatan dan istilah bahasa Indonesia. Contohnya, penulisan diagnosis gangguan haid sesuai terminologi yaitu menorrhagia.

Berdasarkan penelitian (Suryani, 2022) mengenai ketidaktepatan penulisan diagnosis dari 100 berkas rekam medis diperoleh 36 (36%) diagnosis yang ditulis dengan tepat dan 64 (64%) diagnosis yang tidak ditulis dengan tepat. Ketidaktepatan penulisan diagnosis ini karena pemakaian istilah yang tidak sesuai dengan terminologi medis.

Menurut (Yuni et al., 2024) penulisan diagnosis harus selalu lengkap dan jelas agar dapat dilakukan pengkodean dengan akurat dan spesifik. Penulisan diagnosis pasien merupakan salah satu unsur yang menentukan keakuratan kode diagnosis pada rekam medis.

Keakuratan kode diagnosa dinilai dengan membandingkan kode yang tercantum dalam rekam medis dengan kode yang tercantum dalam ICD-10 dan divalidasi oleh petugas casemix dengan kompetensi RMIK sehingga lebih tepat

Tabel 3. Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Ginekologi di Rumah Sakit Siloam Yogyakarta

No	Diagnosis	Kode	Keakuratan Kode Diagnosis				Total
			Akurat		Tidak Akurat		
			f	%	f	%	
1	Myoma uterus	D25.0	0	0	3	3,1	3
		D25.9	13	13,4	0	0	13
2	Tubo Ovarian Abscess	N70	0	0	1	1,0	1
3	Pelvic Inflammatory Disease	N70.9	0	0	5	5,2	5
		N73.9	4	4,1	0	0	4
4	Abscess Bartholin's	N75.1	3	3,1	0	0	3
5	Adenomyosis	N80.0	3	3,1	0	0	3
6	Endometriosis	N80.1	0	0	3	3,1	3
		N80.9	2	2,1	0	0	2
7	Proplapse uterus	N81.4	3	3,1	0	0	3
8	Cyst follicle	N83.0	1	1,0	0	0	1
9	Cyst ovary	N83.2	7	7,2	0	0	7
		N83.8	0	0	5	5,2	5
10	Polyp cervix	N84.0	0	0	3	3,1	3
11	Polyp uteri	N84.1	4	4,1	0	0	4
12	Hyperplasia endometrium	N85.0	3	3,1	0	0	3
13	Polyp uteri	N88.8	0	0	4	4,1	4
14	Leukorrhea	N89.8	2	2,1	0	0	2
15	Menorrhagia	N92.0	3	3,1	0	0	3
		N92.6	0	0	5	5,2	5
16	Menstruasi excessive with irregular cycle	N92.1	1	1,0	0	0	1

No	Diagnosis	Kode	Keakuratan Kode Diagnosis				Total
			Akurat		Tidak Akurat		
			f	%	f	%	
17	Abnormal Uteri Bleeding	N93.9	8	8,2	0	0	8
18	Secondary Dysmenorrhoea	N94.5	1	1,0	0	0	1
19	Dysmenorrhea	N94.6	4	4,1	0	0	4
		R10.2	0	0	3	3,1	3
20	Postmenopausal bleeding	N95.0	2	2,1	0	0	2
21	Postmenopausal	N95.8	1	1,0	0	0	1
TOTAL			65	67,0	32	33,0	97

Tabel 4. Distribusi Frekuensi dan Presentase Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Ginekologi di Rumah Sakit Siloam Yogyakarta

Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Ginekologi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Akurat	65	67,0
Tidak Akurat	32	33,0
Total	97	100



Gambar 3. Grafik Jumlah Kode Diagnosis Akurat dan Tidak Akurat



Gambar 4. Diagram Presentase Kode Diagnosis Akurat dan Tidak Akurat

Berdasarkan tabel 4. diperoleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa keakuratan kode diagnosis pada kategori akurat sebanyak 65 (67,0%) dan kategori tidak akurat sebanyak 32 (33,0%).

Tingginya tingkat keakuratan tersebut dikarenakan petugas coding telah memahami pedoman pengkodean yang terdapat dalam ICD-10 dan mampu menginterpretasikan diagnosis secara tepat berdasarkan terminologi medis yang ditulis oleh dokter. Keakuratan kode diagnosis sangat bergantung pada ketepatan terminologi yang dituliskan dalam diagnosis.

Selain itu hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Siloam Yogyakarta mengenai keakuratan kode diagnosis ginekologi masih ada yang tidak akurat sebanyak 32 (33,0%) kode diagnosis. Hal ini disebabkan karena ada penulisan diagnosis yang tidak sesuai terminologi medis, penulisan menggunakan istilah bahasa Indonesia. Salah satu contoh ketidakakuratan kode diagnosis ditemukan pada kasus PID (*Pelvic Inflammatory Disease*) yang tercatat dengan kode ICD-10 N70.9, padahal kode yang lebih tepat adalah N73.9.

Berdasarkan hasil penelitian (Fajarwati et al., 2022) tentang keakuratan kode diagnosis dari 100 berkas rekam medis sebanyak 52 (52%) kode akurat sedangkan 48 (48%) kode yang tidak akurat. Hal ini terjadi karena penulisan kode sesuai dengan klasifikasi yang ada didalam standar ICD-10, sesuai dengan kondisi pasien dan tindakan yang diberikan dan diisi lengkap sesuai aturan klasifikasi yang berlaku.

Hasil penelitian (Suryandari et al., 2023) keakuratan kode diagnosis pasien rawat inap di Rumah Sakit TNI-AD 05.08.04 Lawang, dari 100 dokumen rekam medis yang diteliti diperoleh 45 (45%) kode diagnosis yang akurat dan 55 (55%) kode diagnosis yang tidak akurat

hubungan ketepatan terminologi medis diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis kasus ginekologi di Rumah Sakit Siloam Yogyakarta yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5. Hubungan Ketepatan Terminologi Medis Diagnosis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Ginekologi di Rumah Sakit Siloam Yogyakarta

Ketepatan Terminologi Medis Diagnosis	Keakuratan Kode Diagnosis Ginekologi						<i>p-value</i>
	Akurat		Tidak Akurat		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Tepat	41	80,4	10	19,6	51	100	0,003
Tidak tepat	24	52,2	22	47,8	46	100	

Berdasarkan tabel 5. diperoleh hasil analisis hubungan ketepatan terminologi medis diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis kasus ginekologi di Rumah Sakit Siloam Yogyakarta berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh 41 dari 51 terminologi medis diagnosis (80,4%), ketepatan terminologi medis diagnosis yang tepat dengan keakuratan kode diagnosis ginekologi yang akurat, hal ini terjadi karena terminologi medis diagnosis yang ditulis sudah sesuai dengan penulisan terminologi medis sehingga lebih mudah mencari kode diagnosis yang akurat pada ICD-10, sebanyak 10 dari 51 (19,6%) ketepatan penulisan terminologi medis diagnosis yang tepat dengan keakuratan kode diagnosis ginekologi yang tidak akurat.

Hal ini terjadi karena koder kurang hati-hati saat mengkode secara spesifik dari diagnosis ginekologi. Sedangkan 24 dari 46 (52,2%) ketepatan penulisan terminologi medis diagnosis yang tidak tepat dengan keakuratan kode diagnosis ginekologi yang akurat, hal ini terjadi karena *coder* sudah paham membaca diagnosis yang ditulis pada lembar resum walaupun tidak tepat cara penulisan diagnosisnya dan sebanyak 22 dari 46 (47,8%) penulisan terminologi medis diagnosis tidak tepat dengan keakuratan kode ginekologi yang tidak akurat, hal ini terjadi karena dokter menulis diagnosis tidak menggunakan penulisan diagnosis berdasarkan terminologi medis berdasarkan ICD-10, sehingga koder cukup kesulitan dan salah membaca diagnosis dan salah menentukan kode diagnosis.

Berdasarkan hasil uji statistic *Chi-square* diperoleh *p-value* 0,003 ($p < 0,05$) sehingga disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara terminologi medis diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis ginekologi di Rumah Sakit Siloam Yogyakarta.

Dari penelitian (Pratama, 2020) diperoleh hasil uji statistik yang digunakan untuk menguji hipotesis adalah *chi-square test* dan didapatkan bahwa terdapat hubungan antara ketepatan terminologi medis dengan keakuratan kode diagnosis pasien rujukan berdasarkan ICD-10 di Puskesmas Baki Sukoharjo. Besaran *p-value* dalam penelitian yaitu 0,020 dengan tingkat signifikansi = 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak atau H_a diterima, artinya ada hubungan antara ketepatan terminologi medis dengan keakuratan kode diagnosis pasien rujukan berdasarkan ICD-10 di Puskesmas Baki Sukoharjo.

Hubungan ketepatan terminologi medis dengan keakuratan kode diagnosis sangat penting. Semakin tepat penulisan diagnosis pada rekam medis akan semakin tinggi keakuratan kode diagnosis. Diagnosis yang tidak tepat, selain dapat menambah waktu dan beban kerja *coder* karena harus membaca keseluruhan rekam medis untuk memahami keadaan yang dialami pasien sebelum melakukan pengkodean klinis, dan juga dapat mempengaruhi keakuratan pengkodean diagnosis karena diagnosis tidak tepat menggambarkan Tingkat spesifikasi yang rendah yang sangat berpengaruh terhadap spesifikasi kode yang akan diberikan (Arimbawa et al., 2022).

Semakin tepat penulisan terminologi medis diagnosis maka akan semakin meningkat keakuratan kode diagnosis. Keakuratan kode dapat diperoleh dari penulisan terminologi medis diagnosis yang tepat yaitu penulisan sesuai dengan ketentuan terminologi medis.

STATUS LUARAN

-

KENDALA PELAKSANAAN PENELITIAN

Kendala dalam Pelaksanaan penelitian ini adalah belum adanya SOP atau Standar Operasional Prosedur menyebabkan peneliti mendapatkan informasi berbeda antara petugas rekam medis satu dengan yang lainnya, dan tulisan dokter terkait diagnosa penyakit yang sulit dibaca.

RENCANA TAHAPAN SELANJUTNYA

Setelah melakukan penelitian hubungan keakuratan kode diagnosa ginekologi dengan ketepatan penulisan terminologi medis sesuai ICD-10 adalah melakukan penelitian gambarak kasus ginekologi di masyarakat umum.

JADWAL PENELITIAN

No	Nama Kegiatan	Bulan											
		7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6
1	Ijin studi pendahuluan												
2	Identifikasi masalah												
3	Penyusunan laporan awal												
4	Pengumpulan dan analisa data kode diagnosa												
5	Pengumpulan dan analisa terminologi medis ginekologi												
6	Penyajian tabel-tabel ketepatan kode diagnosa dan terminologi medis ginekologi												
7	Pembuatan laporan akhir												
8	Pengumpulan laporan akhir												

DAFTAR PUSTAKA

1. Arimbawa, I. W. G., Yunawati, N. P. L., & Paramita, I. A. P. F. (2022). Hubungan Kelengkapan Penulisan Diagnosis Terhadap Keakuratan Kode ICD-10 Kasus Obstetri Triwulan III Pasien Rawat Inap Di RSUD Premagana. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan* <https://doi.org/10.33560/jmiki.v10i1.370> Indonesia, 10(1),
2. Budi, G. N., Suparti, S., & Widiyanto, W. W. (2022). *Journal Health Information Management Indonesian (JHIMI) Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Diabetes Mellitus Journal Health Information Management Indonesian (JHIMI).* 03(01), 21–28.
3. Erliza, R. N. (2021). Aplikasi Pencatatan Resume Medis di Rumah Sakit Umum. *Administration & Health Information Of Journal*, 2(2), 274–280.
4. Fajarwati, R., Ariningtyas, R. E., & Prahesti, R. (2022). Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Rawat Jalan dan IGD (Instalasi Gawat Darurat) di RSUD Kota Yogyakarta. *Jurnal Manajemen Informasi Dan Administrasi Kesehatan (JMIAK)*, 05(01), 109115.
5. Haitami, M., Mutia, I., & Septiani, N. W. P. (2020). Sistem Informasi Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit Menggunakan Java. *STRING (Satuan Tulisan Riset dan Inovasi Teknologi)*, 87.

6. Hidayati, M., & Dewi, R. M. (2018). Pengaruh Kelengkapan Formulir Resume Medis Rawat Inap Terhadap Mutu Rekam Medis Di Rsud Kabupaten Sumedang. *Jurnal IFOKES (Informasi Kesehatan)*, 2(2), 72–82.
7. Irawan, F., Dewi, D. R., & Rumana, N. (2022). Analisis Ketepatan Istilah Terminologi Medis Penyakit Sistem Respirasi Sesuai Klasifikasi Penyakit ICD-10 di Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 230-239.
8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/312/2020 Tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (2020).
9. Nasawida, M. D. P., & Sari, S. H. (2022). Penyelesaian Sengketa Medis Kesalahan Diagnosis. *Bureaucracy Journal: Indonesia Journal of Law and Social-Political Governance*, 2(1), 10-27.44
10. Nuryati. (2011). Terminologi Medis Pengenalan Istilah Medis (A. Shomad (ed.); 1st ed.). Yogyakarta, Quatum Sinergis Media Ratnasari, A., Jumaryadi, Y., & Gata, G. (2023). Sistem Pakar Deteksi Penyakit Ginekologi Menggunakan Metode *Forward Chaining*. *Resolusi: Rekayasa Teknik Informatika dan Informasi*, 3(5), 170-176. Republik Indonesia. 2022) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
11. Pratama, B. A. (2020). Hubungan Ketepatan Terminologi Medis Terhadap Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rujukan Berdasarkan ICD-10 Di Puskesmas Baki Sukoharjo Triwulan IV Tahun 2019. *IJMS–Indonesian Journal On Medical Science*, 7(2), 104-108
12. Rika Amran, A. R., Anisah Apriyani, A. A., & Nadia Purnama Dewi, P. D. N. Peran Penting Kelengkapan Rekam Medik di Rumah Sakit. *Baiturrahmah Medical Journal*, 1(1).
13. Salehudin, M., Harmanto, D., & Budiarti, A. (2021). Tinjauan Kejelasan dan Ketepatan Diagnosa Pada Resume Medis Pasien Rawat Inap dengan Keakuratan Kode Berdasarkan ICD-10 di RSHD Kota Bengkulu. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan*, 3443. <http://ojs.stikessaptabakti.ac.id/index.php/jmis/article/download/278/199>
14. Suryandari, E. S. D. H., Rahmadhani, R. N., Pitoyo, A. Z., Sangkot, H. S., & Wijaya, A. (2023). Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis Penyakit dengan Keakuratan Kode Diagnosis pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, <https://doi.org/10.14710/jmki.11.3.2023.249-250> 11(3), 249–259
15. Suryani, N. W. A. (2022). Hubungan Ketepatan Terminologi Medis Diagnosis Utama dengan Keakuratan Koding Diagnosis Pasien BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum X Denpasar. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 10(2), 122-122.
16. Wiqoyah, N. 2017. Hubungan Antara Ketepatan Penulisan Terminologi Medis Diagnosis Utama Dengan Keakuratan Kode Kasus Penyakit Dalam Pasien Rawat Inap Di RSUD Muhammadiyah Delanggu. Karya Tulis Ilmiah. Surakarta: APIKES Citra Medika Surakarta
17. *World Health Organization*. (2020). *Laboratory testing for 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in suspected human cases: Interim guidance*, 17 January 2020. *World Health Organization*.
18. Yuni, A., Alvionita, C. V., & Malang, K. (2024). Analisis Hubungan Kelengkapan Penulisan Diagnosis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Di Puskesmas. 10(1), 27–34.

ANGGARAN BIAYA

LAPORAN REKAPITULASI ANGGARAN PENELITIAN

Judul ; Hubungan Ketepatan Terminologi Medis Diagnosa Dengan Keakuratan Kode Diagnosa Kasus Ginekologi Pasien Rawat Inap di Rumah sakit Siloam Yogyakarta

Pelaksana :

Nama Ketua : dr. Ana dewi Lukita Sari, M.P.H

NIDN : 0514027301

Nama Anggota ; Rudatin Widiandari

NIM : 22134K011

Dana yang digunakan Rp.5.000.000 (Lima Juta Rupiah)

BELANJA BAHAN				
Item bahan	Volume	Satuan	Harga satuan Rp.	Total
Kertas HVS	200	Lembar	100	20.000
Print Studi Pendahuluan	100	Lembar	300	30.000
Print Laporan Proposal	200	Lembar	1000	200.000
Print Laporan Penelitian	250	Lembar	1000	250.000
Alat Tulis / Bolpoin	2	Lusin	25.000	50.000
Papan Tulis	3	Biji	20.000	60.000
Souvenir	100	Biji	15.000	1.500.000
Kuota	2	GB	120.000	240.000
Total				2.350.000
PENGUMPULAN DATA				
Transport	30	Frekuensi	25.000	750.000
Transport konsumsi	60	Frekuensi	15.000	900.000
Jasa pengolahan data	6	Frekuensi	100.000	600.000
Total				2.250.000
OPERASIONAL LAINNYA				
Pelaporan	1	Frekuensi	100.000	100.000

Luaran wajib	1	Frekuensi	150.000	150.000
Luaran tambahan	1	Frekuensi	150.000	150.000
Total				400.000
Total pengeluaran (Rp)				5.000.000

Yogyakarta, 16 April 2026

Ketua



dr. Ana Dewi Lukita sari, M.P.H

SURAT PERNYATAAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Ana Dewi Lukita sari,M.P.H

NIDN : 0514027301

Pangkat: Asisten Ahli

Dengan ini menyatakan bahwa proposal saya dengan judul: ." Hubungan Ketepatan Terminologi Medis Diagnosa Dengan Keakuratan Kode Diagnosa Kasus Ginekologi Pasien Rawat Inap di Rumah sakit Siloam Yogyakarta "yang diusulkan dalam skema yayasan bhakti setya indonesia untuk tahun anggaran 2025/2026 bersifat original dan belum pernah di biyai oleh lembaga/ sumber dana lainnya.

Demikianlah pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar benarnya.

Yogyakarta, 16 April 2026

Yang menyatakan

Peneliti,



dr. Ana Dewi Lukita sari, M.P.H

SURAT PERNYATAAN INTEGRASI PENELITIAN DENGAN MATAKULIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Ana dewi Lukita sari, M.P.H

NIDN : 0514027301

Dengan ini menyatakan bahwa penelitian saya dengan judul: “ Hubungan Ketepatan Terminologi Medis Diagnosa Dengan Keakuratan Kode Diagnosa Kasus Ginekologi Pasien Rawat Inap di Rumah sakit Siloam Yogyakarta” yang diusulkan dalam skema yayasan bhakti setya indonesia untuk tahun anggaran 2025/2026 terintegrasi pada matakuliah yang diampu.

Demikianlah pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar benarnya.

Yogyakarta, 16 April 2026

Yang menyatakan

Peneliti



dr. Ana dewi Lukita sari, M. P.H

Rumpun ilmu:Sisten Informasi Kesehatan

Jenis Penelitian: kelompok

LAPORAN KEMAJUAN PENELITIAN
YAYASAN BHAKTI SETYA INDONESIA YOGYAKARTA



**Pengembangan Model Prediktif Penyebaran Stunting Berbasis
Data Spasial dan Rekam Medis Elektronik Menggunakan
Analisis Hotspot di Kecamatan Piyungan**

Pengusul :

Andhy Sulistyo

NIDN:0505057202

KEANGGOTAAN MAHASISWA:

Intan Putri Wulandari

NIM 24134001

POLITEKNIK KESEHATAN BHAKTI SETYA INDONESIA
YOGYAKARTA

2026

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN KEMAJUAN PENELITIAN
YAYASAN BHAKTI SETYA INDONESIA YOGYAKARTA

Judul : Pengembangan Model Prediktif Penyebaran Stunting Berbasis Data
Spasial dan Rekam Medis Elektronik Menggunakan Analisis
Hotspot di Kecamatan Piyungan

- a. Nama lengkap : Andhy Sulistyo
b. NIDN : 0505057202
c. Jabatan fungsional : Lektor
d. Program studi : Rekam medis
e. Nomor HP : 081568204340
f. Alamat email : andhysulistyo@gmail.com
g. Nama anggota : Intan Putri Wulandari
h. Nim : 24134001
i. Biaya yang diusulkan : Rp.5.000.000 (Lima Juta rupiah)

Mengetahui,
Direktur
Yayasan Bhakti Setya Indonesia



(Dra. Yuli Puspito Rini, M.Si.)

NIY. 0551302010

Yogyakarta, 17 April 2026

pengusul

(Andhy Sulistyo)
NIY 0552062019

Menyetujui,

Ketua Lembaga Penelitian



(Widia Rahmatullah M.Sc)

NIY. 0551852016

Ringkasan penelitian tidak lebih dari 500 kata yang berisi latar belakang penelitian, tujuan dan tahapan metode penelitian, luaran yang ditargetkan, serta uraian TKT penelitian yang diusulkan.

RINGKASAN

RINGKASAN

Stunting masih menjadi masalah kesehatan masyarakat utama di Indonesia dengan dampak jangka panjang terhadap tumbuh kembang anak dan produktivitas. Ketersediaan data Rekam Medis Elektronik (RME) di puskesmas serta pemanfaatan Sistem Informasi Geografis (SIG) membuka peluang untuk pemetaan dan analisis spasial kasus stunting secara lebih akurat. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pola sebaran spasial stunting dan mengembangkan model prediksi wilayah rawan stunting di Kecamatan Piyungan, Kabupaten Bantul.

Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan model prediktif penyebaran stunting berbasis data spasial dan rekam medis elektronik menggunakan analisis hotspot di Kecamatan Piyungan dan analisis menggunakan perangkat lunak ArcGIS. Model ini diharapkan dapat memetakan wilayah-wilayah dengan risiko tinggi stunting serta mengidentifikasi faktor-faktor utama yang berkontribusi terhadap kejadian stunting di tingkat lokal.

Tahapan Metode Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan melalui beberapa tahapan utama sebagai berikut:

1. Pengumpulan Data

Menghimpun data spasial (misal: peta wilayah, data lingkungan) dan data rekam medis elektronik anak-anak di Kecamatan Piyungan.

2. Melakukan validasi dan integrasi data dari berbagai sumber.

3. Pra-pemrosesan Data

Membersihkan dan menyiapkan data untuk analisis, termasuk geocoding alamat dan standarisasi format data RME.

4. Analisis Hotspot

Menggunakan metode statistik spasial (misal: Getis-Ord G_i^*) untuk mengidentifikasi kluster atau hotspot stunting di wilayah studi.

5. Visualisasi dan Interpretasi

Menyajikan hasil analisis dalam bentuk peta interaktif dan dashboard untuk mendukung pengambilan keputusan oleh pemangku kepentingan.

Luaran yang Ditargetkan

- Model prediktif risiko stunting berbasis data spasial dan RME.
- Peta digital hotspot stunting di Kecamatan Piyungan.
- Publikasi ilmiah pada jurnal nasional terakreditasi SIINTA 4/5/6.

Uraian TKT (Tingkat Kesiapan Teknologi) Penelitian

Penelitian ini berada pada TKT 3-5, yaitu:

TKT 3: Konsep dan metodologi model telah dirumuskan berdasarkan kajian literatur dan data awal.

TKT 4: Validasi komponen utama model dilakukan menggunakan data nyata dari Kecamatan Piyungan.

TKT 5: Model diuji secara terbatas di lingkungan nyata (pilot project) untuk menilai efektivitas prediksi dan kegunaan peta hotspot dalam mendukung intervensi stunting.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi signifikan dalam upaya percepatan penurunan stunting melalui pemanfaatan teknologi informasi dan analisis data berbasis spasial secara terintegrasi

.....
.....
..... dst.

Kata kunci maksimal stunting, spasial, RME, SIG, hotspot
--

Kata_kunci_1; kata_kunci2; dst.

Latar belakang penelitian tidak lebih dari 500 kata yang berisi latar belakang dan permasalahan yang akan diteliti, tujuan khusus, dan urgensi penelitian. Pada bagian ini perlu dijelaskan uraian tentang spesifikasi khusus terkait dengan skema.

LATAR BELAKANG

Stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius di Indonesia dan berdampak jangka panjang pada perkembangan fisik, kognitif, serta produktivitas generasi mendatang. Meskipun prevalensi stunting nasional menunjukkan tren penurunan, distribusinya masih tidak merata, dengan sejumlah daerah yang tetap memiliki angka stunting tinggi (Gaffar *et al.*, 2023). Faktor penyebab stunting sangat kompleks, meliputi aspek gizi, lingkungan, sanitasi, sosial ekonomi, dan akses layanan kesehatan. Pendekatan konvensional yang belum mengintegrasikan data spasial dan rekam medis elektronik (RME) menyebabkan intervensi seringkali bersifat umum dan kurang tepat sasaran di tingkat lokal (Mayasari Rambe, 2023) (Seifu *et al.*, 2024a).

Permasalahan utama yang diidentifikasi adalah belum optimalnya pemanfaatan data spasial dan RME untuk memetakan serta memprediksi sebaran stunting secara presisi. Analisis spasial, seperti hotspot analysis, telah terbukti efektif dalam mengidentifikasi kluster risiko dan mendukung intervensi berbasis wilayah, namun integrasi dengan data medis elektronik masih sangat terbatas di tingkat kecamatan (Seifu *et al.*, 2024a). Hal ini mengakibatkan upaya penanggulangan stunting belum sepenuhnya berbasis bukti lokal dan kurang adaptif terhadap kebutuhan spesifik wilayah.

Permasalahan utama yang diidentifikasi adalah belum optimalnya pemanfaatan data spasial dan RME untuk memetakan serta memprediksi sebaran stunting secara presisi. Analisis spasial, seperti hotspot analysis, telah terbukti efektif dalam mengidentifikasi kluster risiko dan mendukung intervensi berbasis wilayah, namun integrasi dengan data medis elektronik masih sangat terbatas di tingkat kecamatan (Seifu *et al.*, 2024a). Hal ini mengakibatkan upaya

penanggulangan stunting belum sepenuhnya berbasis bukti lokal dan kurang adaptif terhadap kebutuhan spesifik wilayah.

Tujuan Khusus Penelitian

Penelitian ini bertujuan khusus untuk:

1. Mengidentifikasi pola hotspot lokal stunting di Kecamatan Piyungan menggunakan Getis-Ord G_i^* .
2. Menganalisis autokorelasi spasial global kasus stunting menggunakan Moran's I.
3. Mendeteksi klaster spasial mikro kasus stunting pada tingkat individu menggunakan Average Nearest Neighbor (ANN).

Urgensi Penelitian

Urgensi penelitian ini didasari oleh:

- a. Dampak jangka panjang stunting terhadap kualitas sumber daya manusia dan pembangunan nasional, sehingga penanganan berbasis bukti sangat diperlukan (Gaffar *et al.*, 2023).
- b. Pendekatan spasial dan pemanfaatan RME memungkinkan identifikasi wilayah prioritas dan faktor risiko secara lebih akurat, yang selama ini belum optimal diimplementasikan di tingkat kecamatan (Seifu *et al.*, 2024a).
- c. Kebutuhan inovasi kebijakan lokal: Pemerintah daerah memerlukan alat bantu berbasis teknologi informasi untuk mendukung intervensi yang lebih efektif dan efisien, terutama di daerah dengan sumber daya terbatas.
- d. Kontribusi pada pengembangan ilmu pengetahuan: Penelitian ini memperkaya literatur dan praktik pemanfaatan data spasial serta machine learning dalam bidang kesehatan masyarakat, khususnya untuk isu stunting di Indonesia. (Byna, Anisa and Nurhaeni, 2025)

Spesifikasi Khusus Terkait Skema

Penelitian ini mengadopsi skema pengembangan model prediktif integratif dengan spesifikasi sebagai berikut:

- a. Pengumpulan dan integrasi data: Data spasial (peta wilayah, lingkungan, infrastruktur) dan data RME anak-anak di Kecamatan Piyungan.
- b. Analisis hotspot: Menggunakan metode statistik spasial (misal: Getis-Ord G_i^*) untuk mendeteksi klaster risiko tinggi stunting.
- c. Visualisasi hasil: Output disajikan dalam bentuk peta digital interaktif dan dashboard untuk mendukung pengambilan keputusan berbasis data.

.....
.....
..... dst.

Tinjauan pustaka tidak lebih dari 1000 kata dengan mengemukakan *state of the art* dalam bidang yang diteliti. Bagan dapat dibuat dalam bentuk JPG/PNG yang kemudian disisipkan dalam isian ini. Sumber pustaka/referensi primer yang relevan dan dengan mengutamakan hasil penelitian pada jurnal ilmiah dan/atau paten yang terkini. Disarankan penggunaan sumber pustaka 10 tahun terakhir.

TINJAUAN PUSTAKA

1. Pendahuluan

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak, serta menjadi indikator penting kesehatan masyarakat. Penanganan stunting memerlukan pendekatan yang tidak hanya berbasis data klinis individual, tetapi juga mempertimbangkan faktor spasial dan lingkungan yang memengaruhi distribusi kasus secara geografis. Dalam dekade terakhir, kemajuan teknologi informasi, khususnya Geographic Information Systems (GIS) dan machine learning, telah membuka peluang baru untuk analisis dan prediksi stunting secara lebih tepat dan terarah.

2. Analisis Spasial dalam Studi Stunting

Banyak penelitian terkini menyoroti pentingnya analisis spasial untuk memahami pola penyebaran stunting. Studi oleh Syam et al. (2025) menggunakan metode Spatial Clustering Regression (SCR) yang menggabungkan regresi spasial dan clustering untuk mengidentifikasi faktor lokal yang memengaruhi stunting di Indonesia. Hasilnya menunjukkan adanya disparitas spasial yang signifikan antar wilayah, dengan faktor seperti akses air bersih, sanitasi, dan tingkat kemiskinan sebagai determinan utama yang berbeda di tiap klaster wilayah (Syam, Djuraidah and Syafitri, 2025).

Selain itu, banyak studi global (misalnya di Northern Rwanda dan Ethiopia) menunjukkan pentingnya mengkombinasikan G_i^* , Moran's I , dan metode deteksi kluster seperti ANN atau SaTScan untuk membentuk kerangka analisis spasial multi-skala (Seifu et al., 2024). Namun, aplikasi gabungan ini jarang diterapkan di Indonesia dengan memanfaatkan **data Rekam Medis Elektronik (RME)**.

Pendekatan ini memungkinkan visualisasi peta risiko yang dinamis dan mendukung pengambilan keputusan berbasis lokasi. Studi serupa di India juga menunjukkan bahwa faktor kontekstual seperti kondisi meteorologi dan lingkungan berperan signifikan dalam distribusi spasial stunting (Bharti, Dhillon and Narzary, 2019).

3. Integrasi Data Rekam Medis Elektronik dan Data Spasial

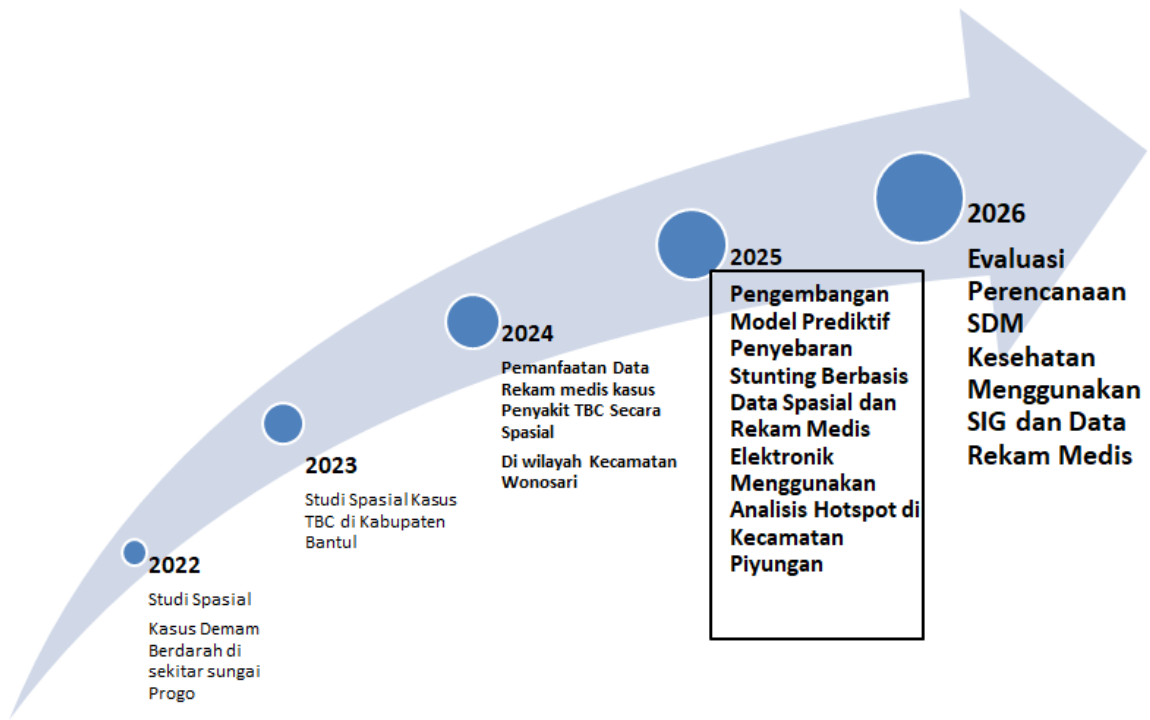
Pemanfaatan rekam medis elektronik (RME) dalam penelitian stunting masih relatif baru namun berkembang pesat. RME menyediakan data individual yang kaya dan real-time, yang jika digabungkan dengan data spasial dapat meningkatkan akurasi model prediktif. Penelitian oleh Rambe dan Suendri (2023) menekankan bahwa integrasi data spasial dan data kesehatan individu melalui GIS dapat menghasilkan sistem informasi yang efektif untuk memetakan dan memantau kasus stunting secara real-time (Mayasari Rambe, 2023).

4. Skema Pengembangan Model Prediktif

Skema pengembangan model prediktif penyebaran stunting yang mutakhir mengintegrasikan beberapa komponen utama:

- **Pengumpulan Data:** Mengumpulkan data spasial (peta wilayah, lingkungan, sanitasi) dan data RME anak-anak yang mencakup status gizi, riwayat kesehatan, serta faktor demografis.
- **Pra-pemrosesan Data:** Melakukan pembersihan, validasi, dan integrasi data dengan geocoding untuk memastikan data spasial dan medis dapat dianalisis secara terpadu.
- **Analisis Hotspot dan Clustering:** Menggunakan metode statistik spasial seperti Moran's I, Getis-Ord Gi*, dan SCR untuk mengidentifikasi kluster risiko tinggi stunting.
- **Visualisasi dan Implementasi:** Menyajikan hasil dalam peta digital interaktif dan dashboard yang dapat digunakan oleh pemangku kebijakan untuk intervensi berbasis bukti.

5. Road map Penelitian



Tabel 1. Roadmap penelitian selama 5 tahun ke depan

Tahun	Fokus Utama	Keluaran	Milestone
Tahun 1	Studi Spasial Kasus Demam Berdarah di Sekitar Sungai Progo	Peta sebaran kasus demam berdarah. Rekomendasi intervensi berbasis lokasi.	- Survei awal & pengumpulan data kasus DBD.- Analisis spasial awal (GIS).- Workshop bersama puskesmas setempat. Milestone: Laporan awal peta sebaran DBD berbasis spasial.
Tahun 2	Studi Spasial Kasus Demam Berdarah di Sekitar Sungai Progo (Lanjutan)	Update peta risiko. Laporan efektivitas intervensi.	- Validasi data tambahan 2025.- Pengembangan peta risiko berbasis time-series.- Evaluasi efektivitas intervensi tahun 2024. Milestone: Publikasi ilmiah awal tentang sebaran DBD berbasis spasial (tahun 2025).
Tahun 3	Studi Spasial Kasus TBC di Kabupaten Bantul	Peta sebaran kasus TBC. Identifikasi wilayah prioritas intervensi TBC.	- Kolaborasi dengan Dinas Kesehatan Bantul.- Analisis spasial TBC berbasis data rekam medis.- Identifikasi hotspot wilayah rawan TBC. Milestone: Peta prioritas intervensi TBC terintegrasi dengan RME.
Tahun 4	Pemanfaatan Data Rekam Medis Kasus Penyakit TBC Secara Spasial di Wilayah Kecamatan Wonosari	Sistem informasi spasial kasus TBC. Rekomendasi kebijakan berbasis data.	- Pembuatan prototype sistem informasi spasial berbasis web.- Integrasi dengan data rekam medis elektronik.- Uji coba sistem di Wonosari. Milestone: Sistem informasi spasial TBC versi beta.
Tahun 5	Pemanfaatan Data RME dalam Upaya Penyebaran Penyakit Menular di Masyarakat	Model prediktif dan dashboard pemantauan penyakit menular. Publikasi ilmiah dan rekomendasi intervensi berbasis teknologi informasi.	- Pengembangan model machine learning untuk prediksi penyakit.- Dashboard monitoring real-time berbasis RME.- Publikasi internasional. Milestone: Sistem prediktif & dashboard pemantauan penyakit menular dirilis.

Tabel 2. *State Of The Art*

Judul	Spatial Clustering Regression in Identifying Local Factors in Stunting Cases in Indonesia
Peneliti	Syam, U. A., Djuraidah, A., & Syafitri, U. D(Syam, Djuraidah and Syafitri, 2025)
Jurnal/Tahun	JTAM (Jurnal Teori dan Aplikasi Matematika), Vol. 9, No. 2, pp. 600-614 2025
Hasil	Penelitian ini menggunakan data kasus stunting di Indonesia tahun 2022 dari 510 kabupaten/kota. Metode yang diterapkan adalah Spatial Clustering Regression (SCR), yang menggabungkan regresi spasial dengan analisis klaster secara simultan menggunakan formulasi berbasis k-means clustering. Hasil penelitian mengungkap adanya disparitas spasial signifikan dalam penyebaran stunting antar wilayah. SCR berhasil mengidentifikasi faktor lokal yang memengaruhi kejadian stunting, seperti kondisi sosial ekonomi dan lingkungan yang berbeda di tiap klaster. Model ini membantu dalam menentukan intervensi yang lebih terfokus berdasarkan karakteristik lokal wilayah studi
Judul	Geographic Information System Mapping Risk Factors Stunting Using Geographically Weighted Regression
Peneliti	Rambe, S. M., & Suendri.(Rambe and Suendri, 2023)
Jurnal/Tahun	Journal of Applied Geospatial Information, 7(2), 1075 2023

Hasil	Penelitian ini memanfaatkan Geographic Information System (GIS) dan metode Geographically Weighted Regression (GWR) untuk memetakan faktor risiko stunting di Indonesia. Data yang digunakan merupakan agregat dari berbagai sumber kesehatan dan sosial ekonomi. Hasil analisis GWR menunjukkan bahwa faktor-faktor seperti tingkat kemiskinan, akses sanitasi, dan cakupan imunisasi berpengaruh secara spasial terhadap distribusi stunting. Pemetaan spasial ini memungkinkan identifikasi wilayah dengan risiko tinggi sehingga dapat mendukung kebijakan intervensi yang lebih efektif dan berbasis lokasi
Judul	A spatial analysis of childhood stunting and its contextual correlates in India
Peneliti	Rupam, B., Dhillon, P., & Narzary, P. K.(Bharti, Dhillon and Narzary, 2019)
Jurnal/Tahun	ScienceDirect 2019
Hasil	Studi ini melakukan analisis spasial terhadap prevalensi stunting anak di India dengan mengkaji faktor-faktor kontekstual seperti status sosial ekonomi, pendidikan ibu, dan kondisi lingkungan. Hasil menunjukkan adanya pola klaster spasial yang signifikan, dengan wilayah tertentu memiliki risiko stunting jauh lebih tinggi. Penelitian menekankan pentingnya intervensi yang mempertimbangkan konteks lokal dan faktor lingkungan untuk mengurangi prevalensi stunting secara efektif. Metode spasial yang digunakan membantu mengidentifikasi area prioritas untuk program kesehatan masyarakat
Judul	Spatial Analysis of Stunting Prevalence According to Family Data Collection in West Java
Peneliti	Yuli Puspita Devi, Milla Herdayati, Martya Rahmaniati Makful, Muthmainnah, Mario(Devi <i>et al.</i> , 2025)
Jurnal/Tahun	Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia, Vol. 8, No. 3, hal. 210-220
Hasil	Penelitian ini menganalisis distribusi dan faktor risiko prevalensi stunting di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2021 dengan mempertimbangkan efek spasial menggunakan pendekatan ekologi. Data diperoleh dari Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) dan Pendataan Keluarga (PK). Analisis menggunakan Spatial Error Model (SEM) di GeoDa dan pemetaan prevalensi stunting menggunakan QGIS. Hasil menunjukkan tidak ada korelasi spasial langsung pada prevalensi stunting, namun terdapat korelasi spasial pada residual determinan stunting. Faktor signifikan yang memengaruhi stunting meliputi proporsi keluarga berpenghasilan rendah, sumber air minum yang tidak memadai, kebutuhan yang tidak terpenuhi, aktivitas Bina Keluarga Balita yang rendah, kehamilan yang tidak diinginkan, keluarga berencana, dan akses informasi berbasis internet yang terbatas. Studi ini merekomendasikan fokus peningkatan penanganan masalah lingkungan di daerah pedesaan dan pengentasan kemiskinan di seluruh kabupaten/kota di Jawa Barat, yang merupakan provinsi dengan jumlah penduduk terbesar di Indonesia

.....
.....
..... dst. **(WAJIB MENCANTUMKAN
ROADMAP MASING DOSEN PADA TINJAUAN PUSTAKA)**

Metode atau cara untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan ditulis tidak melebihi 600 kata. Bagian ini dilengkapi dengan diagram rodalir penelitian yang menggambarkan apa yang sudah dilaksanakan dan yang akan dikerjakan selama waktu yang diusulkan. Format diagram alir dapat berupa file JPG/PNG. Bagan penelitian harus dibuat secara utuh dengan penahapan yang jelas, mulai dari awal bagaimana proses dan luarannya, dan indikator capaian yang ditargetkan. Di bagian ini harus juga mengisi tugas masing-masing anggota pengurus sesuai tahapan penelitian yang diusulkan.

METODE PENELITIAN

1. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan studi kuantitatif deskriptif dengan pendekatan geospasial. Tujuan dari pendekatan ini adalah untuk menganalisis pola spasial kasus stunting serta mengembangkan model prediktif wilayah berisiko berdasarkan data dari Rekam Medis Elektronik (RME) dan Sistem Informasi Geografis (SIG).

2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di wilayah Kecamatan Piyungan, Kabupaten Bantul, DIY, pada bulan Januari hingga April 2025. Wilayah ini terdiri dari tiga kelurahan: Srimulyo, Sitimulyo, dan Srihardono, yang menjadi cakupan pelayanan Puskesmas Piyungan.

3. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia 0–59 bulan yang memiliki catatan status gizi pada RME Puskesmas Piyungan tahun 2024. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik total sampling terhadap seluruh balita dengan status gizi yang tercatat lengkap (tinggi badan, umur, alamat lengkap).

4. Sumber dan Jenis Data

- **Data Primer:**
Data individu balita dari RME: nama, umur, jenis kelamin, tinggi badan, status gizi (mengacu pada WHO Z-score), dan alamat lengkap.
- **Data koordinat lokasi rumah balita** hasil geocoding dari alamat.
- **Data Sekunder:**
Shapefile wilayah administratif Kecamatan Piyungan (.shp).
Peta fasilitas kesehatan dan infrastruktur sosial.
- **Data sosial ekonomi** (jika tersedia) dari BPS atau Dinkes.

5. Prosedur Pengumpulan Data

- a. Ekstraksi data stunting dari RME menggunakan sistem informasi puskesmas.
- b. Validasi dan pembersihan data untuk menghindari duplikasi dan data tidak lengkap.

- c. Konversi alamat menjadi koordinat geografis menggunakan geocoding berbasis Google Sheets API atau manual via Google Maps.
- d. Integrasi data spasial (shapefile + koordinat) ke dalam perangkat lunak SIG.

6. Teknik Analisis Data

*a. Analisis Hotspot Menggunakan Getis-Ord G_i^**

Metode ini digunakan untuk mengidentifikasi wilayah yang memiliki konsentrasi kasus stunting yang tinggi (hotspot) atau rendah (coldspot). Nilai **Z-score** dan **p-value** digunakan untuk menentukan signifikansi spasial.

- $Z\text{-score} > 1.96$ dan $p < 0.05 \rightarrow$ hotspot signifikan
- $Z\text{-score} < -1.96$ dan $p < 0.05 \rightarrow$ coldspot signifikan

Analisis ini dilakukan menggunakan perangkat lunak **ArcGIS** atau **QGIS** dengan tools “Hotspot Analysis (Getis-Ord G_i^*)”. Seperti diterapkan dalam penelitian Suryanto et al. (2024) di Jawa Timur, bandwidth adaptif dalam analisis G_i^* menghasilkan deteksi hotspot 15% lebih akurat untuk data berkepadatan rendah (Suryanto, 2024)

b. Analisis Autokorelasi Spasial Global dengan Moran's I

Digunakan untuk menguji apakah penyebaran stunting secara umum menunjukkan pola spasial global yang terkluster, acak, atau menyebar. Nilai Moran's I akan dianalisis berdasarkan:

- Nilai indeks (positif: kluster, negatif: dispersi)
- Nilai Z-score dan p-value (signifikansi)

Perhitungan dilakukan menggunakan tools Global Moran's I pada **ArcGIS/QGIS**, atau menggunakan kalkulasi manual di R/GeoDa.

c. Analisis Klusterisasi Mikro dengan Average Nearest Neighbor (ANN)

ANN digunakan untuk menganalisis apakah kasus stunting cenderung **berdekatan secara spasial** pada tingkat mikro. ANN menghitung rasio antara jarak rata-rata aktual dan ekspektasi:

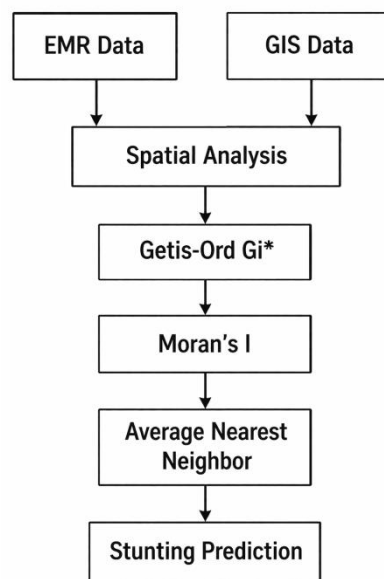
- $R < 1 \rightarrow$ pola terkluster
- $R \approx 1 \rightarrow$ pola acak
- $R > 1 \rightarrow$ pola menyebar

7. Etika Penelitian

Penelitian ini telah memperoleh izin dari pihak Puskesmas Piyungan dan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. Seluruh data yang digunakan telah dianonimkan dan hanya digunakan untuk tujuan akademik. Kode etik penelitian diikuti sesuai pedoman etika penelitian kesehatan (KEPK).

8. Indikator Capaian yang Ditargetkan

- a. Tersedianya database terpadu yang mengintegrasikan data spasial dan rekam medis elektronik anak di Kecamatan Piyungan.
- b. Teridentifikasinya klaster hotspot stunting dengan tingkat akurasi tinggi melalui analisis spasial.
- c. Terbangunnya model prediktif dengan performa akurasi minimal 80% dalam memprediksi risiko stunting.
- d. Tersedianya peta digital interaktif dan dashboard yang dapat diakses oleh pemangku kebijakan.
- e. Rekomendasi intervensi berbasis bukti yang dapat langsung diimplementasikan di lapangan.

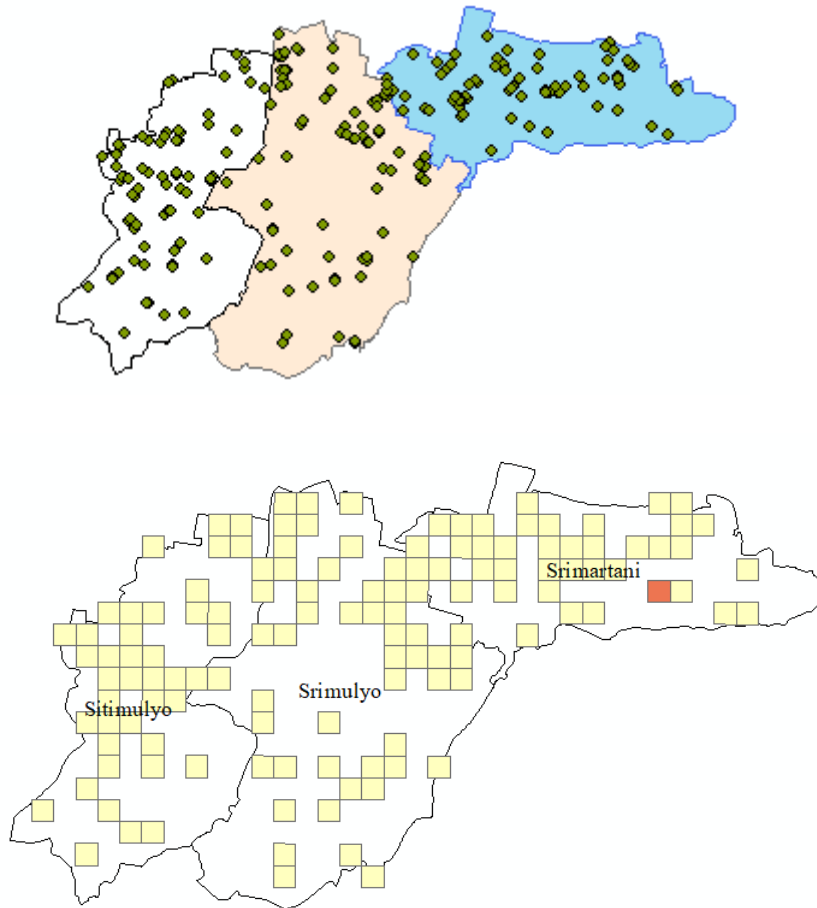


Gambar 1. Diagram Alir Penelitian

Hasil pelaksanaan penelitian dituliskan secara ringkas hasil pelaksanaan penelitian yang telah dicapai sesuai tahun pelaksanaan penelitian. Penyajian meliputi data, hasil analisis, dan capaian luaran (wajib dan atau tambahan). Seluruh hasil atau capaian yang dilaporkan harus berkaitan dengan tahapan pelaksanaan penelitian sebagaimana direncanakan pada proposal. Penyajian data dapat berupa gambar, tabel, grafik, dan sejenisnya, serta analisis didukung dengan sumber pustaka primer yang relevan dan terkini.

HASIL PELAKSANAAN PENELITIAN:

1. Analisis Hotspot Menggunakan Getis-Ord Gi*



Analisis spasial lokal menggunakan metode Getis-Ord Gi* pada 132 unit spasial di Kecamatan Piyungan menunjukkan bahwa 131 unit (99,2%) memiliki nilai Gi_Bin = 0, sehingga tidak membentuk hotspot maupun coldspot yang signifikan secara statistik. Hanya satu unit spasial (0,8%) yang teridentifikasi sebagai hotspot lokal pada tingkat kepercayaan 95% (Gi_Bin = 2), dengan nilai z-score sebesar 2,21 dan p-value 0,0267. Tidak ditemukan coldspot signifikan pada wilayah studi. Temuan ini menunjukkan bahwa pada level unit spasial, konsentrasi kasus stunting yang tinggi hanya muncul secara terbatas dan tidak membentuk pola hotspot yang meluas di Kecamatan Piyungan.

Sebaran nilai GiZScore berpusat di sekitar nol, dengan rerata 0,164, nilai minimum -1,56, dan maksimum 2,21. Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar unit spasial tidak mengalami deviasi lokal yang kuat dari pola acak. Oleh karena itu, hasil Gi* lebih tepat diinterpretasikan sebagai tidak adanya hotspot atau coldspot lokal yang dominan daripada sebagai bukti adanya pengelompokan kasus yang luas. Apabila analisis dijalankan tanpa false discovery rate (FDR) correction—yang merupakan pengaturan default pada ArcGIS Pro—maka hotspot tunggal tersebut sebaiknya diposisikan sebagai indikasi lokal yang masih perlu dibaca secara hati-hati.

2. Autokorelasi Spasial Global Menggunakan Moran's I

Analisis autokorelasi spasial global menggunakan indeks Moran menghasilkan nilai Moran's I sebesar $-0,0365$ dengan z-score $-0,6623$ dan p-value $0,5078$. Nilai p-value yang lebih besar dari $0,05$ menunjukkan bahwa hipotesis nol berupa tidak adanya autokorelasi spasial global tidak dapat ditolak. Dengan demikian, distribusi kasus stunting pada level unit spasial di Kecamatan Piyungan dapat diinterpretasikan sebagai acak secara global. Nilai Moran's I yang negatif pada hasil ini tidak perlu ditafsirkan sebagai dispersi substantif, karena kecenderungan dispersi baru bermakna apabila disertai signifikansi statistik.

Temuan ini konsisten dengan hasil G_i^* pada level agregat, yaitu tidak adanya pengelompokan spasial yang kuat antarunit yang berdekatan. Namun, hasil global seperti Moran's I tidak otomatis meniadakan kemungkinan adanya pola lokal atau pola mikro yang lebih halus. Dalam analisis data kesehatan yang diagregasi, perbedaan hasil antarskala dapat muncul karena statistik global merangkum seluruh wilayah ke dalam satu indeks, sedangkan inferensi spasial sangat sensitif terhadap skala dan zonasi unit analisis (modifiable areal unit problem/MAUP).

3. Klasterisasi Mikro Menggunakan Average Nearest Neighbor (ANN)

Berbeda dengan G_i^* dan Moran's I yang menggunakan unit agregat, analisis ANN dilakukan pada lokasi kasus berbentuk titik. Hasil ANN menunjukkan observed mean distance sebesar $83,88$ meter, expected mean distance $236,57$ meter, nearest neighbor ratio (NNR) $0,3545$, z-score $-20,214$, dan p-value $< 0,001$. Nilai NNR yang jauh di bawah 1 menunjukkan bahwa jarak antar titik kasus nyata lebih pendek dibandingkan jarak yang diharapkan pada pola acak. Dengan demikian, lokasi kasus stunting membentuk klaster spasial yang sangat kuat pada level mikro.

Temuan ini tidak membatalkan hasil G_i^* dan Moran's I, tetapi melengkapinya. Secara substantif, hasil tersebut menunjukkan bahwa pada level administrasi pola spasial stunting tampak lemah, sedangkan pada level titik rumah tangga atau lokasi kasus terdapat pengelompokan yang jelas. Namun demikian, ANN pada titik kasus terutama menunjukkan pengelompokan lokasi kasus, bukan langsung pengelompokan risiko stunting, karena distribusi populasi balita sebagai population at risk tidak dimasukkan dalam perhitungan. Oleh sebab itu, interpretasi yang lebih aman adalah terdapat klaster lokasi kasus stunting pada level mikro, yang masih perlu ditindaklanjuti dengan analisis berbasis rate/prevalence atau analisis lokal seperti Anselin Local Moran's I untuk membedakan cluster dan spatial outlier secara lebih tajam.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Status luaran dituliskan jenis, identitas dan status ketercapaian setiap luaran wajib dan luaran tambahan (jika ada) yang dijanjikan. Jenis luaran dapat berupa publikasi, perolehan kekayaan intelektual, hasil pengujian atau luaran lainnya yang telah dijanjikan pada proposal. Uraian status luaran harus didukung dengan bukti kemajuan ketercapaian luaran sesuai dengan luaran yang dijanjikan. Lengkapi isian jenis luaran yang dijanjikan serta

mengunggah bukti dokumen ketercapaian luaran wajib dan luaran tambahan melalui Simlitabmas.

STATUS LUARAN

Jurnal masaliq sinta 5 submit vol 6 mei Status Accepted



e-ISSN : 2808-8115
p-ISSN : 2809-1051

Terindeks: Copernicus, SINTA
5, Dimensions, Scilit, Lens,
Crossref, Semantic, Garuda.

<https://doi.org/10.58578/masaliq.vxix.xxxx>

ANALISIS SPASIAL KEJADIAN STUNTING BERBASIS REKAM MEDIS ELEKTRONIK DAN DATA GEOSPASIAL DI KECAMATAN PIYUNGAN

Spatial Analysis of Stunting Incidence Based on Electronic Medical Records and
Geospatial Data in Piyungan Subdistrict

Andhy Sulisty¹, Resmiaini²

¹Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia Yogyakarta

²Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia Yogyakarta

E-mail Korespondensi : andhyapadma@gmail.com¹

kendala pelaksanaan penelitian dituliskan kesulitan atau hambatan yang dihadapi selama melakukan penelitian dan mencapai luaran yang dijanjikan, termasuk penjelasan jika pelaksanaan penelitian dan luaran penelitian tidak sesuai dengan yang direncanakan atau dijanjikan.

KENDALA PELAKSANAAN PENELITIAN

Selama pelaksanaan penelitian, terdapat beberapa kendala yang memengaruhi proses analisis maupun pencapaian luaran penelitian. Kendala utama adalah keterbatasan kualitas dan kelengkapan data spasial serta data rekam medis elektronik. Tidak seluruh data kasus stunting memiliki koordinat lokasi yang akurat, sehingga proses geocoding memerlukan verifikasi ulang dan pembersihan data secara bertahap. Selain itu, perbedaan format pencatatan pada sumber data EMR/e-PPGBM menyebabkan penyesuaian variabel harus dilakukan sebelum data dapat dianalisis secara terpadu.

Kendala berikutnya berkaitan dengan skala analisis. Pada tahap awal, penelitian direncanakan menghasilkan identifikasi hotspot dan pola kluster yang kuat pada level wilayah administratif. Namun, hasil Getis-Ord Gi* dan Moran's I menunjukkan bahwa sebagian besar wilayah tidak memiliki hotspot/coldspot signifikan dan tidak terdapat autokorelasi spasial global yang bermakna. Kondisi ini menyebabkan luaran penelitian tidak sepenuhnya sesuai dengan

rencana awal yang menitikberatkan pada pemetaan klaster administratif. Meskipun demikian, penelitian tetap menghasilkan temuan penting melalui analisis mikro menggunakan Average Nearest Neighbor (ANN), yang menunjukkan adanya klasterisasi spasial kuat pada tingkat individu.

Kendala lain adalah keterbatasan dalam pengembangan luaran lanjutan berupa kerangka dashboard atau decision support system (DSS) berbasis spasial. Luaran tersebut belum dapat diwujudkan secara optimal karena fokus penelitian lebih banyak terserap pada proses validasi data, integrasi data spasial, serta interpretasi hasil analisis multiskala.

Meskipun terdapat hambatan tersebut, penelitian tetap berhasil mencapai luaran utama berupa gambaran pola spasial stunting di Kecamatan Piyungan dan menghasilkan rekomendasi bahwa intervensi gizi perlu diarahkan tidak hanya pada level administratif, tetapi juga pada klaster mikro kasus.

.....
.....
.....
.....
.....

rencana tahapan selanjutnya dituliskan dan uraikan rencana penelitian di tahun berikutnya berdasarkan indikator luaran yang telah dicapai, rencana realisasi luaran wajib yang dijanjikan dan tambahan (jika ada) di tahun berikutnya serta *roadmap* penelitian keseluruhan. Pada bagian ini diperbolehkan untuk melengkapi penjelasan dari setiap tahapan dalam metoda yang akan direncanakan termasuk jadwal berkaitan dengan strategi untuk mencapai luaran seperti yang telah dijanjikan dalam proposal. Jika diperlukan, penjelasan dapat juga dilengkapi dengan gambar, tabel, diagram, serta pustaka yang relevan. Jika laporan kemajuan merupakan laporan pelaksanaan tahun terakhir, pada bagian ini dapat dituliskan rencana penyelesaian target yang belum tercapai.

RENCANA TAHAPAN SELANJUTNYA

Berdasarkan luaran yang telah dicapai pada tahap penelitian saat ini, yaitu diperolehnya gambaran pola spasial stunting di Kecamatan Piyungan melalui analisis Getis-Ord G_i^* , Moran's I , dan Average Nearest Neighbor (ANN), maka tahapan penelitian pada tahun berikutnya diarahkan pada penguatan model prediksi risiko stunting berbasis spasial. Hasil tahun berjalan menunjukkan bahwa pada tingkat wilayah administratif tidak ditemukan autokorelasi global maupun hotspot yang kuat, namun pada tingkat individu ditemukan klasterisasi spasial mikro yang signifikan. Temuan ini menjadi dasar penting untuk melanjutkan penelitian ke tahap pemodelan yang lebih komprehensif.

Pada tahun berikutnya, penelitian direncanakan berfokus pada pengembangan model prediksi risiko stunting dengan mengintegrasikan data spasial dan rekam medis elektronik menggunakan pendekatan Geographically Weighted Regression (GWR) atau model spasial lain yang sesuai dengan struktur data. Tahap awal akan diawali dengan penyempurnaan basis data, meliputi validasi koordinat kasus, standardisasi variabel rekam medis, pembersihan data duplikat, serta pengayaan variabel prediktor yang relevan, seperti kondisi gizi ibu, berat badan lahir, riwayat penyakit infeksi, sanitasi lingkungan, akses layanan kesehatan, dan faktor sosial ekonomi. Setelah itu, akan dilakukan analisis eksploratif terhadap hubungan antarvariabel, uji multikolinearitas, serta pemilihan variabel kandidat model.

Tahap berikutnya adalah penyusunan model prediksi, dimulai dari model regresi global sebagai pembanding, kemudian dilanjutkan dengan model spasial lokal untuk melihat variasi pengaruh faktor risiko antarwilayah. Kinerja model akan dievaluasi menggunakan parameter statistik yang relevan, seperti R^2 , Adjusted R^2 , AIC/AICc, uji residual, dan akurasi prediksi spasial. Luaran wajib yang direncanakan pada tahun berikutnya adalah tersusunnya model prediksi risiko stunting berbasis spasial, publikasi ilmiah pada jurnal nasional terakreditasi, serta naskah rekomendasi kebijakan berbasis bukti. Luaran tambahan yang ditargetkan, apabila memungkinkan, adalah prototipe peta risiko atau dashboard sederhana untuk mendukung visualisasi hasil penelitian.

Secara keseluruhan, roadmap penelitian dibagi menjadi tiga tahap utama. Tahap pertama adalah analisis pola spasial kejadian stunting, yang telah dilaksanakan pada tahun berjalan. Tahap kedua adalah pengembangan model prediksi risiko stunting berbasis data spasial dan rekam medis elektronik, yang direncanakan pada tahun berikutnya. Tahap ketiga adalah penerapan hasil model untuk mendukung rekomendasi intervensi berbasis wilayah prioritas, baik pada tingkat mikro maupun agregat. Dengan roadmap ini, penelitian diharapkan berkembang dari analisis deskriptif-spasial menjadi model prediktif yang dapat mendukung perencanaan intervensi stunting yang lebih tepat sasaran.

Rencana Realisasi Luaran Tahun Berikutnya

1. Penyempurnaan dan integrasi basis data spasial serta rekam medis elektronik.
2. Identifikasi variabel prediktor signifikan risiko stunting.
3. Pengembangan model prediksi spasial menggunakan regresi global dan GWR.
4. Penyusunan peta risiko stunting berbasis model.
5. Penyusunan artikel ilmiah untuk publikasi jurnal nasional terakreditasi.
6. Penyusunan rekomendasi strategis intervensi gizi berbasis hasil model.

.....

Jadwal penelitian disusun dengan mengisi langsung tabel berikut dengan memperbolehkan penambahan baris sesuai banyaknya kegiatan.

JADWAL PENELITIAN

No	Nama Kegiatan	Bulan											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Koordinasi Penyusunan Proposal	V											
2	Pengumpulan Data		V										
3	Analisa Kebutuhan		V										
4	Pengolahan data penelitian			V									
5	Analisis data penelitian			V	V	V							
6	Evaluasi							V					
7.	Implementasi							V					
8.	Analisa Spasial Hasil								V				
9.	Penyusunan draft artikel jurnal									V			

10.	Laporan kemajuan									V			
11.	Penyusunan artikel jurnal									V	V		
12.	Penyusunan Publikasi									V	V	V	
13.	Laporan akhir												V

DAFTAR PUSTAKA

- Bharti, R., Dhillon, P. and Narzary, P. K. (2019) 'A spatial analysis of childhood stunting and its contextual correlates in India', *Clinical Epidemiology and Global Health*. Elsevier, 7(3), pp. 488–495. doi: 10.1016/J.CEGH.2019.04.005.
- Byna, A., Anisa, F. N. and Nurhaeni, N. (2025) 'Improving Stunting Prediction in Children: Evaluating Ensemble Algorithms with SMOTE and Feature Selection', *AIP Conference Proceedings*. American Institute of Physics, 3250(1). doi: 10.1063/5.0240617/3333014.
- Devi, Y. P. *et al.* (2025) 'Spatial Analysis of Stunting Prevalence According to Family Data Collection Indicators in Indonesia', *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 8(3), pp. 210–220. doi: 10.56338/mppki.v8i3.6931.
- Gaffar, A. W. M. *et al.* (2023) 'Spatial Prediction of Stunting Incidents Prevalence Using Support Vector Regression Method', *Indonesian Journal of Data and Science*. Yocto Brain, 4(2), pp. 71–77. doi: 10.56705/IJODAS.V4I2.68.
- Mayasari Rambe, S. (2023) 'Geographic Information System Mapping Risk Factors Stunting Using Methods Geographically Weighted Regression', *JOURNAL OF APPLIED GEOSPATIAL INFORMATION*, 7(2), p. 1075. Available at: <http://jurnal.polibatam.ac.id/index.php/JAGI> (Accessed: 9 July 2025).
- Rambe, S. M. and Suendri, S. (2023) 'Geographic Information System Mapping Risk Factors Stunting Using Methods Geographically Weighted Regression', *Journal of Applied Geospatial Information*, 7(2), pp. 1075–1079. doi: 10.30871/jagi.v7i2.6936.
- Seifu, B. L. *et al.* (2024a) 'Geographical variation in hotspots of stunting among under-five children in Ethiopia: A geographically weighted regression and multilevel robust Poisson regression analysis', *PLOS ONE*. Public Library of Science, 19(5), p. e0303071. doi: 10.1371/JOURNAL.PONE.0303071.
- Seifu, B. L. *et al.* (2024b) 'Geographical variation in hotspots of stunting among under-five children in Ethiopia: A geographically weighted regression and multilevel robust Poisson regression analysis', *PLOS ONE*. Public Library of Science, 19(5), p. e0303071. doi: 10.1371/JOURNAL.PONE.0303071.
- Suryanto, A. *et al.* (2024) 'Optimizing Hotspot Analysis for Low-Density Health Data in East Java'. *Geospatial Health*, 19(1).
- Syam, U. A., Djuraidah, A. and Syafitri, U. D. (2025) 'Spatial Clustering Regression in Identifying Local Factors in Stunting Cases in Indonesia', *Jurnal Teori dan Aplikasi Matematika*, 9(2), pp. 600–614. Available at: <http://journal.ummat.ac.id/index.php/jtam>.

ANGGARAN BIAYA

Anggaran biaya disusun berdasarkan 3 item, 1. Belanja bahan: pembelian bahan habis pakai untuk ATK, fotocopy, surat menyurat, penyusunan laporan, cetak, penjilidan laporan, publikasi, bahan laboratorium, petugas laboratorium, pengumpul data, pengolah data, penganalisis data, 2. Pengumpulan data: perjalanan untuk biaya survei/sampling dan pengumpulan data data, seminar/workshop, biaya akomodasi-konsumsi, transport dsb, 3. Operasional lain-lain: sewa untuk peralatan/mesin/ruang laboratorium, kendaraan, Publikasi wajib dan tambahan peralatan penunjang penelitian lainnya, dsb.

LAPORAN REKAPITULASI ANGGARAN PENELITIAN

Judul : Pengembangan Model Prediktif Penyebaran Stunting Berbasis Data Spasial dan Rekam Medis Elektronik Menggunakan Analisis Hotspot di Kecamatan Piyungan

Nama Ketua : Andhy Sulistyo,M.Kom

NIDN : 0505057202

Nama Anggota : Intan Putri Wulandari

NIM : 24134001

Dana yang digunakan : Rp.5.000.000 (Lima Juta Rupiah)

BELANJA BAHAN				
Item Bahan	Volume	Satuan	Harga Satuan (Rp)	Total (Rp)
Kertas HVS A4 70 gsm	5	Rim	60.000	300.000
Tinta printer	2	Botol	100.000	200.000
Map & alat tulis kantor	10	Set	25.000	250.000
Flashdisk	2	Buah	75.000	150.000
Peta wilayah dan bahan cetak spasial	5	Lembar	100.000	500.000
Kertas kuisioner & alat tulis survei	150	Lembar	1.000	150.000

Software SIG (berlisensi/trial)	1	Paket	500.000	500.000
Akses data rekam medis elektronik	1	Paket	500.000	500.000
Formulir informed consent	100	Lembar	1.000	100.000
Cadangan bahan/alat	-	-	-	350.000
Subtotal				Rp 3.000.000
PENGUMPULAN DATA				
Transport peneliti ke lokasi (Piyungan)	4	orang	500.000	500.000
Transport konsumsi responden	4	orang	200.000	200.000
Jasa pengolahan data dan digitasi spasial	4	orang	300.000	300.000
Subtotal				Rp 1.000.000
OPERASIONAL LAINNYA				
Pelaporan (pengetikan, jilid, dan cetak laporan akhir)	1	paket	400.000	400.000
Luaran wajib (publikasi jurnal lokal/nasional)	1	paket	400.000	400.000
Luaran tambahan (poster seminar, diseminasi ke pemda)	1	paket	200.000	200.000
Subtota				Rp 1.000.000
Total pengeluaran (Rp)				5.000.000

Yogyakarta, 10 April 2026
Ketua



Andhy Sulistyono, MKom

Surat pernyataan ketua peneliti dibuat berdasarkan format yang sudah ditentukan

SURAT PERNYATAAN PENELITI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama lengkap : Andhy Sulistyo

NIDN : 0505057202

Jabatan fungsional : Lektor

Dengan ini menyatakan bahwa proposal saya dengan judul: ***“Pengembangan Model Prediktif Penyebaran Stunting Berbasis Data Spasial dan Rekam Medis Elektronik Menggunakan Analisis Hotspot di Kecamatan Piyungan.”*** yang diusulkan dalam skema yayasan bhakti setya indonesia untuk tahun anggaran 2025. bersifat original dan belum pernah di biyai oleh lembaga/ sumber dana lainnya.

Demikianlah pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar benarnya.

Yogyakarta, 10 April 2026

Yang menyatakan

Peneliti,



Andhy Sulistyo, MKom

SURAT PERNYATAAN INTEGRASI PENELITIAN DENGAN MATAKULIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama lengkap : Andhy Sulistyo

NIDN : 0505057202

Dengan ini menyatakan bahwa penelitian saya dengan judul: ***“Pengembangan Model Prediktif Penyebaran Stunting Berbasis Data Spasial dan Rekam Medis Elektronik Menggunakan Analisis Hotspot di Kecamatan Piyungan.”*** yang diusulkan dalam skema yayasan bhakti setya indonesia untuk tahun anggaran 2025. terintegrasi pada matakuliah yang diampu.

Demikianlah pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar benarnya.

Yogyakarta, 10 April 2026

Yang menyatakan

Peneliti,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Andhy', with a stylized flourish at the end.

Andhy Sulistyo, MKom

LAPORAN KEMAJUAN PENELITIAN
YAYASAN BHAKTI SETYA INDONESIA YOGYAKARTA



**ANALISIS KETIDAKTEPATAN KODE DIAGNOSA DAN
TINDAKAN KASUS *PERINATAL* RAWAT INAP DI
RUMAH SAKIT
NUR HIDAYAH BANTUL**

Pengusul :

Nama Ketua Pengusung

Drs. Hery Setiyawan, M.Si

NIDN: 0423026602

Vidya Widowati, S.KM., M.A.R.

NIDN 0516059104

KEANGGOTAAN MAHASISWA:

Carissa Maharani Istu putri

Nim: 22134139

**POLITEKNIK KESEHATAN BHAKTI SETYA INDONESIA
YOGYAKARTA**

2026

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN KEMAJUAN PENELITIAN
YAYASAN BHAKTI SETYA INDONESIA YOGYAKARTA

Judul	ANALISIS KETIDAKTEPATAN KODE DIAGNOSA DAN TINDAKAN KASUS PERINATAL RAWAT INAP DI RUMAH SAKITNUR Hidayati BANTUL
a. Nama lengkap	Hery Setiyawan
b. NIDN	640223600
c. Jabatan fungsional	Akhiria AIS (AA)
d. Program studi	D-3 Teknik Medis dan Informasi Kesehatan
e. Nomor HIP	66027261295
f. Alamat email	karyasetyawan@gsb.bekas-tri.ac.id
g. Nomor telepon	Curita Mukarni Ima Putri
h. NIM	22134139
i. Biaya yang dikeluarkan	Rp.5.000.000 (Lima juta rupiah)

Yogyakarta, 15 April 2026

Mengetahui,
Direktur
Yayasan Bhakti Setya Indonesia

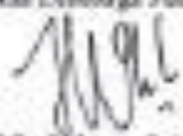


Pengusul


(Drs. Hery Setiyawan, A.M.I.R.M.K., M.Sc.)
NIDN. 640223600

Mengetahui,

Ketua Lembaga Penelitian


Chaira Rahmatullah M.Sc

NIDN. 0251852916

RINGKASAN

Latar belakang :Pengkodean merupakan kegiatan pemberian kode klasifikasi klinis sesuai dengan klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis yang terbaru /International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Ketepatan pemberian kode diagnosis berpengaruh terhadap statistik morbiditas, masalah tentang epidemiologi dan pengambilan keputusan. Di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul masih terdapat ketidaktepatan kode. Dari 10 rekam medis didapatkan ketepatan kode sebanyak 40% atau 4 berkas dan ketidaktepatan kode sebanyak 60% atau 6 berkas. Kemudian ketidaktepatan kode pada tindakan sebanyak 0% rekam medis.

Tujuan: Untuk mengetahui proses pelaksanaan pemberian kode, analisis dan persentase ketepatan dan ketidaktepatan, dan faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis dan tindakan pada kasus perinatal rawat inap di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul. Mengetahui tingkat ketidaktepatan kode diagnosis dan tindakan kasus perinatal rawat inap di Rumah Sakit Nur Hidayah.

Metode: Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif, peneliti bermaksud memberikan gambaran tentang pelaksanaan kegiatan pengkodean kasus perinatal, dan menghitung persentase ketidaktepatan kode serta faktor penyebab ketidaktepatan kode kasus perinatal rawat inap di Rumah Sakit Nur Hidayah. Subjek penelitian adalah sesuatu yang diteliti baik orang, benda ataupun lembaga (organisasi). Subjek penelitian pada dasarnya adalah yang akan dikenai simpulan hasil penelitian (Surokim, 2016). Dalam penelitian ini, yang menjadi subjek adalah petugas coder. Objek penelitian merupakan permasalahan yang diteliti. Objek penelitian adalah sifat keadaan dari suatu

benda, orang, atau yang menjadi pusat perhatian dan sasaran penelitian. Sifat keadaan dimaksud bisa berupa sifat, kuantitas, dan kualitas yang bisa perilaku, kegiatan, pendapat pandangan penilaian, sikap pro-kontra, simpati-antipati (Surokim, 2016). Objek dalam penelitian ini adalah rekam medis pasien kasus perinatal rawat inap Tahun 2023 - 2024 di Rumah Sakit Nur Hidayah. Target luaran yang diharapkan disubmit ke jurnal Kesehatan Shinta 5. Hasil tingkatan kesiapan teknologi (TKT) yang diharapkan adalah Konsep dan karakteristik penting dari suatu teknologi telah dibuktikan secara analitis dan eksperimental. Hal ini dapat menyangkut studi analisis dan studi untuk memvalidasi secara fisik atas prediksi **analisis tentang bagian-bagian elemen-elemen terpisah sehingga bisa terwakili penyebabnya.**

Kata Kunci: Ketidaktepatan, Diagnosis, perinatal, Rawat inap, RS. Nur Hidayah

LATAR BELAKANG

Rumah sakit merupakan adalah menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang terdiri dari pengobatan dan pemulihan serta sebagai sarana pelayanan Kesehatan yang terdiri dari pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan gawat darurat dan pelayanan rujukan. Berdasarkan Undang- Undang No. 44 tahun 2009. Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi- tingginya; (Portase et a , 2010).

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis dapat digunakan sebagai dasar dan petunjuk untuk perencanaan dan analisis penyakit serta perencanaan pengobatan, perawatan, dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien (Permenkes, 2022). Dalam penulisan diagnosa, pemberi pelayanan kesehatan menggunakan bahasa terminologi medis untuk diklasifikasi menggunakan ICD-10 (Kemenkes, 2020). Tulisan dalam berkas rekam medis adalah kode diagnosis yang diderita pasien. pengodean merupakan kegiatan memberikan kode diagnosis primer dan diagnosis sekunder sesuai dengan ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) yang diterbitkan oleh WHO, serta memberikan kode tindakan/prosedur sesuai dengan ICD-9-CM (*International Classification of Diseases Revision Clinical Modification*). Pengkodean diagnosis seharusnya dilakukan oleh petugas rekam medis yang memiliki standar kompetensi terkait klasifikasi dan kodefikasi penyakit sesuai Permenkes no 76 tahun 2016. Dengan adanya

pengkodean pada rekam medis pasien, petugas akan mudah mengetahui kode dari penyakit yang diderita pasien maupun kode tindakan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien.

Menurut Hatta dalam (Nurjannah et al., 2022) ketepatan dalam pemberian kode diagnosis merupakan hal penting yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis. Kualitas data terkode merupakan hal penting bagi kalangan tenaga personil manajemen informasi kesehatan, fasilitas asuhan kesehatan, dan para profesional manajemen informasi kesehatan. Ketepatan data diagnosis sangat penting dibidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan. Ketepatan pemberian kode diagnosis berpengaruh terhadap statistik morbiditas, masalah tentang epidemiologi dan pengambilan keputusan. Dalam pengkodeannya masih menggunakan ICD-10 elektronik tahun 2010 dan belum menggunakan ICD-10 yang terbaru karena mengacu pada peraturan yang ditetapkan oleh BPJS. sejumlah sampel data rekam medis pasien dengan kasus perinatal rawat inap tahun 2023 - 2024 di Rumah Sakit Nur Hidayah yang kemudian dilakukan penyesuaian dengan kode yang ada di ICD-10 & ICD-9CM, terdapat temuan masalah terkait kode pada rekam medis pasien tersebut. Dari 10 data rekam medis kasus perinatal didapatkan ketepatan kode sebanyak 40% (4) dan ketidaktepatan kode sebanyak 60% (6). Ketidaktepatan kode terdapat pada komponen kondisi/penyulit sebanyak 6 berkas dan ketidaktepatan kode komponen metode sebanyak 0 berkas serta komponen outcome of delivery/infant sebanyak 0 berkas. Kemudian ketidaktepatan tindakan sebanyak 0 berkas.

TINJAUAN PUSTAKA

Rekam medis memiliki arti yang cukup luas, tidak hanya sebatas berkas yang digunakan untuk menuliskan data pasien tetapi juga dapat berupa rekaman dalam bentuk sistem informasi (pemanfaatan rekam medis elektronik) yang dapat digunakan untuk mengumpulkan segala informasi pasien terkait pelayanan yang diberikan di fasilitas pelayanan kesehatan sehingga dapat digunakan untuk berbagai kepentingan, seperti pengambilan keputusan, pengobatan kepada pasien, bukti legal pelayanan, kinerja sumber daya manusia di fasilitas pelayanan kesehatan (Budi, 2011). Rekam medis dapat digunakan pasien, sebagai alat bukti utama yang mampu membenarkan adanya pasien dengan identitas yang jelas dan telah mendapatkan berbagai pemeriksaan dan pengobatan di sarana pelayanan kesehatan dengan segala hasil serta konsekuensi biaya. pendokumentasian pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, penunjang medis dan tenaga lain yang bekerja dalam berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan demikian rekam medis membantu dalam pengambilan keputusan tentang terapi, tindakan, dan penentuan diagnosis pasien. Rekam medis juga sebagai sarana komunikasi antara tenaga lain yang terlibat dalam menangani dan merawat pasien, sehingga rekam medis berfungsi sebagai tanda bukti yang sah dalam pertanggungjawaban secara hukum.

Terminologi medis merupakan sistem yang digunakan untuk menata daftar kumpulan istilah medis penyakit, gejala, dan prosedur. Istilah-istilah penyakit atau kondisi gangguan kesehatan harus sesuai dengan istilah yang digunakan dalam suatu sistem klasifikasi penyakit (Hatta, 2014). Klasifikasi penyakit adalah pengelompokkan penyakit-penyakit sejenis dengan ICD-10 (International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems Tenth Revision) untuk istilah penyakit dan masalah yang berkaitan dengan kesehatan. Penegakkan dan penulisan diagnosis sesuai dengan ICD-10 merupakan tugas dan tanggung jawab

dokter yang merawat pasien. Oleh karenanya, diagnosis yang ditulis dalam rekam medis harus lengkap atau tepat dan jelas sesuai dengan terminologi medis dan arahan yang ada pada buku ICD-10. Koding adalah kegiatan memberikan kode diagnosa utama dan diagnosa sekunder sesuai dengan ICD-10 (International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems) yang diterbitkan oleh WHO serta memberikan kode tindakan atau prosedur sesuai dengan ICD-9-CM (International Classification of Disease Revision Clinical Modification). Koding klinis atau koding medis adalah suatu kegiatan yang mentransformasikan diagnosis penyakit, prosedur medis dan masalah kesehatan lainnya dari kata-kata menjadi suatu kode, baik numerik atau alfanumerik, untuk memudahkan penyimpanan, retrieval dan analisis data. Diagnosis adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi antara huruf dan angka yang mewakili komponen data.

Penerapan pengkodean menurut Hatta dalam (Pramono et al., 2021) digunakan untuk mengindeks laporan penyakit, menyediakan masukan bagi sistem pelaporan kesehatan, menentukan bentuk pelayanan yang harus dikembangkan sesuai kebutuhan zaman, menyediakan data untuk proses evaluasi dan perencanaan pelayanan medis, serta mempermudah proses penyimpanan dan pengambilan data terkait diagnosis pasien. Selain itu, kegunaan lainnya adalah menyediakan bahan dasar untuk pengelompokan DRG's (diagnostic related groups) yang berkaitan dengan sistem penagihan pembayaran klaim biaya pelayanan kesehatan, serta menyediakan data dan informasi yang dibutuhkan untuk penelitian epidemiologi dan klinis. Penelitian Analisis Ketidaktepatan Kode Diagnosa dan Tindakan Kasus Perinatal Rawat Inap di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul." dapat tercermin dari rencana Road Map penelitian yaitu analisis klasifikasi penyakit dan koding, kodifikasi

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Metode penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan terhadap sekumpulan objek yang biasanya bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu. Pada umumnya survei deskriptif digunakan untuk membuat penilaian terhadap suatu kondisi dan penyelenggaraan suatu program di masa sekarang, kemudian hasilnya digunakan untuk menyusun perencanaan perbaikan program tersebut (Notoatmodjo, 2018). Metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi (Sugiyono, 2018). Peneliti bermaksud memberikan gambaran tentang pelaksanaan kegiatan pengkodean kasus perinatal, dan menghitung persentase ketidaktepatan kode serta faktor penyebab ketidaktepatan kode kasus perinatal rawat inap di Rumah Sakit Nur Hidayah.

HASIL PELAKSANAAN PENELITIAN:

1. Proses Pelaksanaan Pemberian Kode Diagnosis Dan Tindakan Pada Kasus Perinatal Rawat Inap Di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul..
Rumah Sakit Nur Hidayah untuk rawat inap khususnya perinatal belum seluruhnya menggunakan rekam medis elektronik atau masih rekam medis manual di lembar tertentu, diantaranya formulir verifikasi JKN rawat inap, persetujuan rawat inap, catatan pengkajian neonatus, catatan pemberian obat dan tindakan, catatan perkembangan pasien terpadu dan surat keterangan gawat darurat. Adapun untuk alur proses pemberian kode diagnosis dan tindakan sebagai berikut: Adapun prosedur pemberian kode diagnosis dan tindakan di Rumah Sakit Nur Hidayah bahwa

pelaksanaannya menggunakan ICD elektronik baik ICD-10 maupun ICD-9 CM berupa aplikasi yang sudah terpasang di masing-masing komputer. Pemberian kode dimulai dari berkas rekam medis dari bangsal rawat inap kembali ke ruang rekam medis dan dilakukan assembling. Kemudian dilakukan scan berkas dan formulir untuk dilakukan penggabungan dengan rekam medis elektronik pasien diantaranya formulir verifikasi JKN rawat inap persetujuan rawat inap, catatan pengkajian neonatus, catatan pemberian obat dan tindakan, catatan perkembangan pasien terpadu dan surat keterangan gawat darurat. Setelah itu dilakukan pemberian kode berdasarkan diagnosa yang ada di rekam medis elektronik dan berkas rekam medis sebagai data tambahan dalam pemberian kode agar akurat dan benar sesuai dengan keadaan pasien. Kemudian kode diinputkan ke dalam SIMRS Rumah Sakit Nur Hidayah, seperti yang dikutip dari hasil wawancara responden 1 sebagai petugas coding berikut:.

Kalo pengkodean itu berdasarkan rekam medis dek, kalo bayi yang dirawat inapkan itu udah beda berkas rekam medis. Itu nanti berdasarkan catatan pada ringkasan masuk dan keluar. Jadi nanti ada diagnosa dari dokter sama tindakan dari dokter nanti di kode sendiri-sendiri menggunakan ICD-10 buat diagnosa dan ICD-9 CM buat tindakannya.”

Responden 1

Hal ini sama dengan pernyataan responden 2 dan responden 3, berikut pernyataannya:.

Kalo bayi baru lahir nanti pengodeannya dilihat dari kasus ibunya juga nanti bisa dilihat di EMR nya pasien. Trus di koding pake ICD 10 sama ICD-9 trus langsung di masukin SIMRS baru klaim. Trus nanti di akhir bulan di cek lagi semuanya.”

Responden 2.

Disesuaikan dengan anamnesanya ya sama hasil lab pasien juga, tergantung dengan kondisi pasien bagaimana, kemudian nanti ada diagnosa dan tindakan dan dilakukan pengodean menggunakan ICD.”

Responden 3

Hal tersebut dikuatkan berdasarkan kutipan hasil wawancara yang dilakukan dengan triangulasi sumber yang merupakan kepala unit rekam medis. Berikut pernyataan triangulasi:

Karena disini masih hybrid ya jadi dua-duanya kita pakai, jadi kita lihat di manualnya yang belum ada di rekam medis elektronik. Setelah berkas

kembali dari bangsal kemudian dilakukan pemberkasan yaitu berkas assembling formulir. Terus kita upload menjadi digital biasanya berupa pdf atau dilakukan scan ya kemudian disimpan di server baru dilakukan pengkodean lalu hasil pengodean dimasukkan ke SIMRS kita. SIMRS NH kita tu terintegrasi sama aplikasi e-klaim nya. Jadi kurang lebih kodenya biasanya sama”

Triangulasi

2. Persentase Ketepatan Dan Ketidaktepatan Kode Diagnosis Dan Tindakan Pada Kasus Perinatal Rawat Inap Di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.

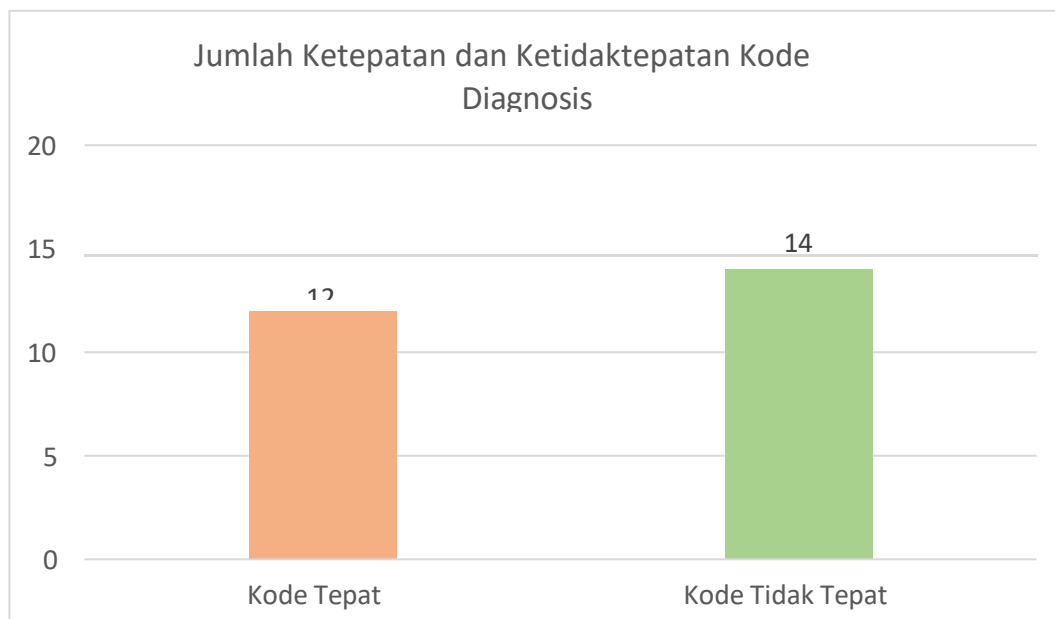
a. Persentase ketepatan dan ketidaktepatan kode diagnosis

Peneliti melakukan studi dokumentasi pada berkas rekam medis dan rekam medis elektronik pasien kasus perinatal rawat inap pada periode tahun 2023-2024. Studi dokumentasi dilakukan peneliti dengan melihat kode diagnosis di SIMRS pada formulir ringkasan pulang pasien rawat inap yang sudah diisi oleh dokter, kemudian mencocokkan dengan aturan ICD-10. Data hasil studi dokumentasi yang telah dilakukan peneliti terhadap pasien perinatal rawat inap periode tahun 2023-2024 dapat dilihat pada lampiran dalam laporan karya tulis ilmiah ini.

Hasil penelitian yang didapat dari total sampel 26 rekam medis, jumlah kode diagnosis yang tepat adalah sebesar 46,2% atau 12 rekam medis dan jumlah kode diagnosis yang tidak tepat adalah sebesar 53.8% atau 14 rekam medis. Berikut ini adalah tabel dan grafik berkas rekam medis yang diteliti:

Tabel 1. Ketepatan dan Ketidaktepatan Kode Diagnosa

No	Kategori	Jumlah	Persentase %
1.	Kode diagnosis tepat	12	46,2%
2.	Kode diagnosis tidak tepat	14	53.8%
Jumlah		26	100%



Gambar 1 : **Grafik Jumlah Kode Diagnosis Tepat dan Tidak Tepat**

Persentase ketepatan kode diagnosis penyakit pasien perinatal berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Nur Hidayah, dari 26 rekam medis terdapat 46,2% kode diagnosis yang tepat dan 53,8% kode diagnosis yang tidak tepat. Perhitungan persentase kode diagnosis pada rekam medis pasien yang tepat dan tidak tepat berdasarkan aturan ICD-10.

Ketidaktepatan kode diagnosis utama pasien perinatal rawat inap terbagi menjadi tiga komponen yaitu penyulit, metode dan outcome of delivery. Dari 14 ketidaktepatan kode tersebut, didominasi oleh ketidaktepatan komponen penyulit. Ketidaktepatan dapat di klasifikasikan sebagai berikut:



Gambar 2 : Jumlah Ketidaktepatan kode diagnosis

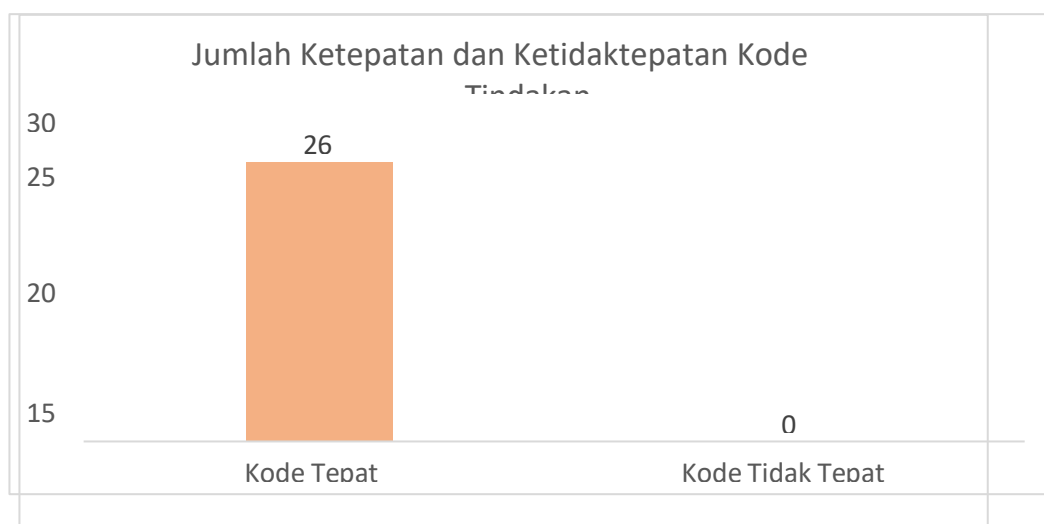
Berdasarkan hasil diatas ketidaktepatan kode diagnosis utama terbanyak terjadi pada komponen penyulit. Hal tersebut dapat terjadi karena kurangnya ketelitian coder dala menganalisis dan membaca rekam medis baik berkas rekam medis dan rekam medis elektronik milik ibu maupun pasien.

b.Persentase ketepatan dan ketidaktepatan kode tindakan

Hasil penelitian yang didapat dari total sampel 26 rekam medis, jumlah kode tindakan yang tepat adalah sebesar 100% atau 26 rekam medis dan jumlah kode diagnosis yang tidak tepat adalah sebesar 0% atau 0 rekam medis. Berikut ini adalah tabel dan grafik berkas rekam medis yang diteliti:

Tabel 2 :Ketepatan dan Ketidaktepatan Kode Tindakan

No	Kategori	Jumlah	Persentase %
1.	Kode tindakan tepat	26	100%
2.	Kode tindakan tidak tepat	0	0%
Jumlah		26	100%



Gambar 3 : Jumlah Ketepatan dan Ketidaktepatan Kode Tindakan

Persentase ketepatan kode tindakan penyakit berdasarkan ICD-9 CM di Rumah Sakit Nur Hidayah, dari 26 rekam medis terdapat 100 % kode diagnosis yang tepat dan 0% kode diagnosis yang tidak tepat. Perhitungan persentase kode diagnosis pada rekam medis pasien yang tepat dan tidak tepat berdasarkan aturan ICD-10. Berdasarkan hasil perhitungan persentase diatas, diketahui bahwa ketidaktepatan kode diagnosis dan tindakan perinatal rawat inap masih terjadi di Rumah Sakit Nur Hidayah. Hal ini terjadi karena pada saat peneliti melakukan studi dokumentasi, diketahui bahwa ketidaktepatan dalam pengodeannya karena kurangnya ketelitian coder dalam menganalisis rekam medis milik ibu baik berkas rekam medis maupun rekam medis elektronik.

3.Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Dan Tindakan Kasus Perinatal Rawat Inap Di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul

Ketidaktepatan pengodean diagnosis dan tindakan kasus perinatal rawat inap di Rumah Sakit Nur Hidayah disebabkan oleh beberapa faktor yaitu sebagai berikut:

a.Man

1.Terdapat petugas coder yang belum pernah mengikuti pelatihan Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Nur Hidayah didapatkan informasi bahwa terdapat beberapa coder yang belum pernah ikut dalam pelatihan coding sehingga masih terjadi ketidaktepatan pemberian kode diagnosis dan tindakan.

2. Perbedaan pemahaman coder berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti selain faktor belum adanya pelatihan terkait pengodean diagnosis dan tindakan, faktor perbedaan pemahaman coder mengenai diagnosa maupun tindakan yang ditulis dokter dapat menjadi

3) Ketidaktepatan Petugas berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Nur Hidayah didapatkan informasi bahwa terdapat faktor lain yang memengaruhi ketidaktepatan kode diagnosa dan tindakan yaitu ketidaktepatan. Ketelitian sangat diperlukan dalam melakukan

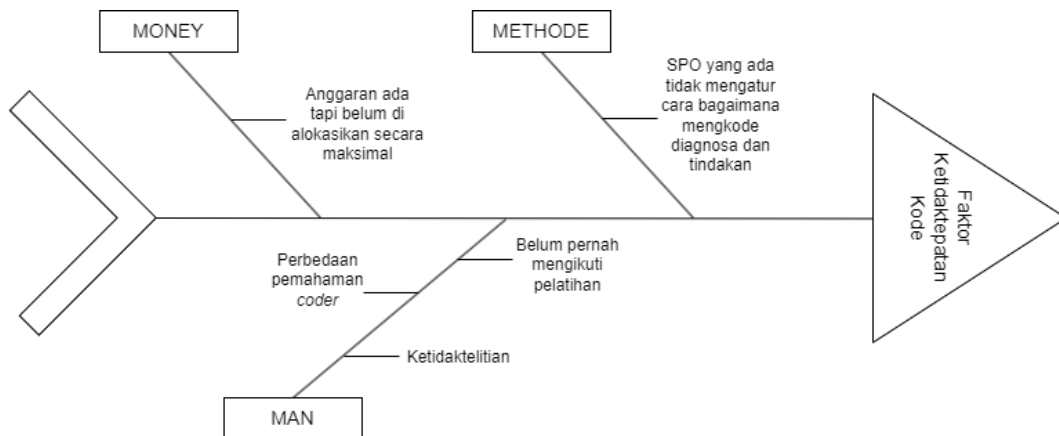
pengodean. Di Rumah Sakit Nur Hidayah, ketidaktepatan terjadi karena kasus perinatal rawat inap menggunakan sistem hybrid, yaitu menggunakan rekam medis elektronik dan berkas rekam medis. Sehingga coder harus melihat banyak formulir pada berkas rekam medis pasien untuk menunjang dalam pemberian kode diagnosa dan tindakan. Penyebab lainnya yaitu petugas salah klik karena petugas hilang fokus

b.Money

Faktor ketidaktepatan kode baik diagnosa maupun tindakan bisa disebabkan karena faktor money. Dari hasil wawancara dengan beberapa petugas coder, diketahui Rumah Sakit Nur Hidayah belum mengadakan pelatihan khusus untuk petugas coding guna untuk pengembangan SDM, kompetensi coder serta menyamakan persepsi terkait perbedaan pemahaman bahasa medis. Hal ini diakibatkan dari faktor money. Diketahui bahwa Rumah Sakit Nur Hidayah sendiri mensupport untuk pelatihan khusus coder, namun saat ini belum dapat terealisasi karena sedang dilakukan pengembangan bangunan Rumah Sakit.

c.Methode

Berdasarkan hasil wawancara dengan triangulasi didapatkan informasi bahwa penyebab terjadi ketidaktepatan kode karena belum adanya SPO yang isinya agar petugas memiliki pemahaman yang seragam, pengertian bahasa medis yang seragam dan SPO pengodean yang ada di unit rekam medis adalah tentang cara penggunaan aplikasi ICD 10-nya, bukan cara pengodean seperti cara pengambilan leadterm dari diagnosa maupun tindakan.. Analisis faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis utama dan tindakan pasien rawat inap di Rumah Sakit Nur Hidayah menggunakan metode fishbone, yaitu:



STATUS LUARAN

Luaran yang dihasilkan adanya publish ke jurnal nasional shinta 5 .laporan akhir Penelitian, Publiokasi di Medsos, saat ini laporan yang berupa karya ilmiah belum masuk jurnal shinta krena keterbatasan waktu dan tenaga sehingga belum sempat untuk submit ke Jurnal bereputasi shinta,HAKI ,

KENDALA PELAKSANAAN PENELITIAN

Terkait waktu dalam . penelitian dan jadwal penelitian yang kadanmg-kadang bertabrakan dengan kuliah, sehinghga p[erkulihanya kadang belum optimal dan juiga terkendal;a pembimbing yang kadang2 kurang fokus karena kemungkinan adanya beban kerja yang tertumpuk-tumpuk.

RENCANA TAHAPAN SELANJUTNYA

Melakukan Penelitian tindak lanjut terkait dengan analisis Kodefikasi dan Tindakanya pada kasus Perinatal baik dirawat Jalan maupun rawat Inap.

JADWAL PENELITIAN

No	Nama Kegiatan	Bulan											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Pengajuan judul							√					
2	Penyusunan Proposal							√					
3	pelaksanaan penelitian								√	√	√		
4	Penyusunan Penelitian										√		
5	Submit Luaran penelitian ke Jurnal Shinta										√	√	√

DAFTAR PUSTAKA

1. Budi, S. C. (2011). Manajemen Unit Kerja Rekam Medis. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.
2. Hatta, Gemala R (ed). (2014). Pedoman manajemen informasi kesehatan disarana pelayanan kesehatan. Edisi revisi 3. Jakarta: Universitas Indonesia Press
3. Notoadmodjo, 2018. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
4. Permenkes, No. 24 Tahun 2022 Rekam Medis Elektronik Jakarta Indonesia 2022
5. Nurjannah, N. S., Mudiono, D. R. P., Farlinda, S., & Djasmento, D. (2022). Determinan Ketepatan Kode Diagnosis Utama di RS Pusat Pertamina Jakarta Selatan. Jurnal Rekam Medik & Manajemen Informasi Kesehatan, 1(1), 35 – 40. <https://doi.org/10.47134/rmik.v1i1.14>.
6. Portase, R., Tolas, R., & Potolea, R. (2021). Rekam Medis: Analysis Methodology for Data with Multiple Complexities.Proceedings of the 13th International Joint Conference on Knowledge Discovery, Knowledge Engineering and Knowledge Management. <https://doi.org/10.5220/0010655100003064>.
7. Pramono, A. E., Nuryati, N., Santoso, D. B., & Salim, M. F. (2021). Ketepatan Kodifikasi Klinis Berdasarkan ICD-10 di Puskesmas dan Rumah Sakit di Indonesia: Sebuah Studi Literatur. Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan, 4(2), 98–106. <https://doi.org/10.31983/jrmik.v4i2.7688>
8. Surokim. (2016). Riset Komunikasi : Buku Pendamping Bimbingan Skripsi. Pusat Kajian Komunikasi Publik Prodi Ilmu Komunikasi FISIB-UTM & Aspikom Jawa Timur, 285.
9. WHO, 2002. International Statistical Clasification of Disease and Related Health Problem, Vol 2. Tenth Revision Intruction Manual

LAPORAN REKAPITULASI ANGGARAN

KEGIATAN PENELITIAN

Judul ; Analisis Ketidaktepatan Kode Diagnosa dan Tindakan Kasus Perinatal Rawat Inap di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul

Pelaksana

Nama Ketua : Hery Setiyawan

NIDN : 0402236602

Nama Anggota ; Carissa Maharani Istu Putri

NIM : 22134139

Dana yang digunakan Rp.5.000.000 (Lima Juta Rupiah)

BELANJA BAHAN				
Item bahan	Volume	Satuan	Harga satuan Rp.	Total
Pembelian alat ATK	1 set	-	-	1.000.000
Kertas	2	rim	130.000	260.000
Total				1.260.000
PENGUMPULAN DATA				
Transport survey/sampling				
a.Ketua	5X	-	100.000	500.000
b.Anggota	5X	-	75.000	375.000
Transport konsumsi				
a.Ketua	3X	-	50.000	150.000
b.Anggota	3X	-	50.000	150.000
Jasa pengolahan data	1X	-	365.000	365.000
Total				2.800.000
OPERASIONAL LAINNYA				
Pelaporan	3	exemplar	@200.000	600.000
Luaran wajib	1	Shinta 5	@1.000.000	1.000.000
Luaran tambahan	2	-	@300.000	600.000
Total				2.200.000
Total pengeluaran (Rp)				5.000.000

Yogyakarta, 17 April 2026

Ketua



Drs. Hery Setiyawan A.Md RMIK, M.Si

SURAT PERNYATAAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Drs.Hery Setiyawan, A.MdRMIK, M.Si

NIDN : 0402236602

Rumpun Ilmu : .Biologi Kesehatan

Matakuliah integrasi :.KKPMT (Klasifikasi Kodefikasi Penyakit dan Terminologi Medis).

Dengan ini menyatakan bahwa proposal saya dengan judul: “.” Analisis Ketidaktepatan Kode Diagnosa dan Tindakan Kasus Perinatal Rawat Inap di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul diusulkan dalam skema yayasan bhakti setya indonesia untuk tahun anggaran 2025/2026 bersifat original dan belum pernah di biayai oleh lembaga/ sumber dana lainnya.

Demikianlah pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar benarnya.

Yogyakarta, 17 April 2026.

Yang menyatakan

Peneliti,



Drs. Hery Setiyawan, A.MdRMIK, M.Si

**SURAT PERNYATAAN INTEGRASI PENELITIAN DENGAN
MATAKULIAH**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Drs.Hery Setiyawan, A.MdRMIK, M.Si

NIDN : 0402236602

Rumpun Ilmu : Biologi Kesehatan

Matakuliah integrasi : KKPMT (Klasifikasi Kodefikasi Penyakit dan Terminologi Medis).

Dengan ini menyatakan bahwa penelitian saya dengan judul: “. Analisis Ketidaktepatan Kode Diagnosa dan Tindakan Kasus Perinatal Rawat Inap di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul” yang diusulkan dalam skema yayasan bhakti setya indonesia untuk tahun anggaran 2025/2026 terintegrasi ke matakuliah yang diampu.

Demikianlah pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar benarnya.

Yogyakarta, 17 April 2026
Yang menyataka

Peneliti,



Drs. Hery Setiyawan, A.MdRMIK, M.Si

Rumpun ilmu:Kesehatan Masyarakat

Jenis Penelitian: individu

LAPORAN KEMAJUAN PENELITIAN
YAYASAN BHAKTI SETYA INDONESIA YOGYAKARTA



**EVALUASI KESIAPAN IMPLEMENTASI STANDAR
VARIABEL DAN METADATA PADA SISTEM REKAM
MEDIS ELEKTRONIK DI INSTALASI GAWAT DARURAT
RS NUR HIDAYAH**

Pengusul :

INTAN KURNIAWATI, M.P.H.

NUPTK: 9435766667231023

KEANGGOTAAN MAHASISWA:

Rizka Dwi Yuliani

NIM: 22134088

POLITEKNIK KESEHATAN BHAKTI SETYA INDONESIA
YOGYAKARTA

2026

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN KEMAJUAN PENELITIAN
YAYASAN BHAKTI SETYA INDONESIA YOGYAKARTA

Judul : Evaluasi Kesiapan Implementasi Standar Variabel dan Metadata pada Sistem Rekam Medis Elektronik di Instalasi Gawat Darurat RS Nur Hidayah

a. Nama lengkap : Intan Kurniawati, M.P.H
b. NUPTK : 9435766667231023
c. Program studi : Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
d. Biaya yang diusulkan : Rp.5.000.000 (lima Juta rupiah)

Yogyakarta, 17 April 2026

Mengetahui,
Direktur
Poltekkes Bhakti Setya Indonesia


(Dra. Yuli Puspito Rini, M.Si.)
NIDN. 0529076401

pengusul



(Intan Kurniawati, M.P.H)

NUPTK. 9435766667231023

Menyetujui,
Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian
Masyarakat


(Widia Rahmatullah M.Sc)

NIDN. 0503118901

Ringkasan penelitian tidak lebih dari 500 kata yang berisi latar belakang penelitian, tujuan dan tahapan metode penelitian, luaran yang ditargetkan, serta uraian TKT penelitian yang diusulkan.

RINGKASAN

Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan sistem pencatatan digital yang harus memenuhi standar kompatibilitas dan interoperabilitas sesuai dengan KMK No. 1423 Tahun 2022 tentang Pedoman Variabel dan Metadata. Rumah Sakit Nur Hidayah telah menerapkan sistem RME sejak tahun 2022, namun hasil evaluasi menunjukkan bahwa implementasinya belum sepenuhnya sesuai dengan standar nasional. Penelitian awal pada formulir triase IGD mengungkapkan bahwa hanya 35,6% variabel yang sesuai, dengan ketidaksesuaian didominasi oleh tidak adanya SOP dan rendahnya pemahaman petugas terhadap metadata RME.

Ketidaksesuaian variabel dan metadata dalam RME berpotensi menghambat interoperabilitas data, mengurangi efisiensi pelayanan, serta membahayakan keselamatan pasien, terutama dalam situasi gawat darurat. Oleh karena itu, diperlukan upaya evaluasi dan penyusunan pedoman teknis yang berbasis standar nasional agar sistem informasi rumah sakit dapat terintegrasi dengan platform SATUSEHAT secara optimal.

Tujuan dari penelitian ini adalah: (1) Mengevaluasi kesesuaian variabel dan metadata RME di Instalasi Gawat Darurat RS Nur Hidayah, (2) Mengidentifikasi faktor-faktor penyebab ketidaksesuaian, dan (3) Menyusun rekomendasi perbaikan variabel dan metadata sesuai KMK No. 1423 Tahun 2022.

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan metode studi kasus. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi terhadap dokumen RME (lembar identitas dan triase) menggunakan checklist berbasis standar nasional serta wawancara terstruktur dengan informan kunci, seperti petugas rekam medis, dokter IGD, perawat, petugas IT, dan kepala instalasi. Data dianalisis secara deskriptif dengan triangulasi sumber dan teknik untuk memastikan validitas.

Target luaran dari penelitian ini adalah (1) Artikel ilmiah terbit pada jurnal terakreditasi nasional (SINTA 4–6), (2) Dokumen rekomendasi draft SOP metadata IGD. Tingkat Kesiapan Teknologi (TKT) penelitian berada pada level 3 menuju level 4, yaitu dari validasi model awal ke tahap implementasi terbatas di lingkup internal rumah sakit.

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar pengambilan kebijakan internal rumah sakit dalam pengembangan sistem RME yang sesuai standar, serta menjadi referensi akademik dan praktis untuk peningkatan mutu data rekam medis digital di Indonesia.

Kata Kunci: Evaluasi; RME; Metadata; IGD; Interoperabilitas

Latar belakang penelitian tidak lebih dari 500 kata yang berisi latar belakang dan permasalahan yang akan diteliti, tujuan khusus, dan urgensi penelitian. Pada bagian ini perlu dijelaskan uraian tentang spesifikasi khusus terkait dengan skema.

LATAR BELAKANG

Perkembangan teknologi digital dalam sistem pelayanan kesehatan mendorong seluruh fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) di Indonesia untuk menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) yang terintegrasi dan berbasis standar nasional. Hal ini ditegaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, yang mewajibkan seluruh fasyankes mengimplementasikan RME dan mengintegrasikannya ke platform nasional SATUSEHAT paling lambat akhir tahun 2023.

Sebagai bagian dari upaya standarisasi, Kementerian Kesehatan juga menerbitkan KMK No. HK.01.07/MENKES/1423/2022 yang mengatur tentang Pedoman Variabel dan Metadata dalam Penyelenggaraan RME. Dokumen ini memberikan acuan elemen data, format, dan metadata untuk mendukung interoperabilitas dan kompatibilitas data antar sistem informasi kesehatan.

Rumah Sakit Nur Hidayah sebagai rumah sakit tipe D di Kabupaten Bantul telah mengimplementasikan sistem RME sejak Oktober 2022. Sistem ini dikembangkan secara mandiri oleh tim internal rumah sakit tanpa dukungan vendor pihak ketiga. Namun, hingga saat ini, rumah sakit belum memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) terkait variabel dan metadata RME, serta belum sepenuhnya mengacu pada KMK No. 1423 Tahun 2022.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada akhir tahun 2024 menunjukkan bahwa RME di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS Nur Hidayah belum memenuhi standar nasional. Khususnya pada formulir triase, ditemukan bahwa sebagian besar variabel belum sesuai format atau bahkan belum tersedia. Misalnya, pada lembar identitas pasien hanya terdapat dua opsi jenis kelamin tanpa pilihan tambahan seperti “tidak diketahui”, serta tidak adanya metadata seperti kode negara pada nomor telepon. Selain itu, banyak variabel penting pada triase seperti riwayat alergi, sarana transportasi, dan status pengantar pasien tidak terisi dengan benar atau tidak tersedia dalam sistem.

Permasalahan tersebut menunjukkan adanya ketidaksesuaian implementasi standar RME, yang berpotensi menghambat efisiensi pelayanan, menurunkan mutu dokumentasi

klinis, serta mengganggu proses integrasi data ke platform nasional. Kurangnya pemahaman petugas dan tidak adanya SOP turut memperbesar risiko kesalahan pengisian data.

Penelitian ini memiliki tujuan khusus untuk mengevaluasi kesesuaian variabel dan metadata RME IGD di RS Nur Hidayah, menganalisis faktor penyebab ketidaksesuaian, dan menyusun rekomendasi perbaikan berbasis standar KMK No. 1423 Tahun 2022.

Urgensi penelitian ini terletak pada kebutuhan rumah sakit untuk segera menyesuaikan sistem RME internalnya dengan regulasi nasional agar tercapai integrasi data yang optimal melalui SATUSEHAT. Selain itu, penelitian ini juga memiliki spesifikasi khusus terkait skema hibah internal, yakni potensi luaran berupa artikel ilmiah dan dokumen SOP yang dapat diimplementasikan secara langsung di rumah sakit mitra.

Tinjauan pustaka tidak lebih dari 1000 kata dengan mengemukakan *state of the art* dalam bidang yang diteliti. Bagan dapat dibuat dalam bentuk JPG/PNG yang kemudian disisipkan dalam isian ini. Sumber pustaka/referensi primer yang relevan dan dengan mengutamakan hasil penelitian pada jurnal ilmiah dan/atau paten yang terkini. Disarankan penggunaan sumber pustaka 10 tahun terakhir.

TINJAUAN PUSTAKA

1. Rekam Medis Elektronik (RME)

Rekam Medis Elektronik (RME) adalah sistem pencatatan informasi medis pasien yang dilakukan secara digital dan terintegrasi dengan sistem informasi rumah sakit. RME memuat data klinis dan administratif pasien yang disimpan secara elektronik untuk memudahkan akses, pengolahan, dan pertukaran informasi antar tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2022). RME juga menjadi bagian penting dari digitalisasi layanan kesehatan, karena dapat meningkatkan kualitas pelayanan, mempercepat pengambilan keputusan klinis, dan memperkecil risiko kesalahan dokumentasi.

Menurut Rosady et al. (2023), RME bukan hanya sebagai media dokumentasi, tetapi juga sistem pendukung keputusan klinis yang berisi terminologi terstandar, pengingat otomatis, dan format baku data. Oleh karena itu, kesesuaian format, elemen, dan metadata dalam RME menjadi sangat penting dalam menjamin mutu dan keamanan data kesehatan pasien.

2. Pedoman Variabel dan Metadata dalam RME

Pemerintah melalui Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.01.07/MENKES/1423/2022 telah menetapkan pedoman variabel dan metadata dalam penyelenggaraan RME. Pedoman ini mencakup elemen data, format isian, tipe data, dan

kode referensi, yang harus digunakan oleh seluruh fasilitas pelayanan kesehatan agar sistem RME mampu berkomunikasi dan bertukar data dengan sistem lain secara interoperabel.

Setiap data set dalam RME, seperti Instalasi Gawat Darurat, Rawat Jalan, dan Rawat Inap, memiliki struktur variabel yang spesifik. Misalnya, pada IGD terdapat variabel wajib pada lembar identitas, cara pembayaran, general consent, dan formulir triase. Metadata yang menyertai seperti format tanggal, satuan suhu tubuh, atau kode negara untuk nomor telepon menjadi elemen penting dalam menjaga kualitas data. Ketidaksesuaian atau ketiadaan metadata dapat berdampak serius terhadap keselamatan pasien maupun proses integrasi sistem dengan platform SATUSEHAT.

3. Studi Terdahulu

Beberapa penelitian sebelumnya telah mengkaji permasalahan ketidaksesuaian variabel dan metadata pada RME.

- a. Prameswari (2023) meneliti pemenuhan metadata pada RME di RS Bethesda dan menemukan bahwa hanya 24% variabel yang sesuai dengan standar, 11% kurang sesuai, dan 65% tidak ada. Faktor penyebab utama adalah ketidaksesuaian format dan rendahnya keterlibatan pengguna dalam pengembangan sistem.
- b. Ilyas et al. (2023) dalam studi kasus di RS X juga melaporkan bahwa pelaksanaan RME di instalasi rawat jalan belum mengacu pada standar karena belum adanya dokumen acuan pada saat implementasi sistem.
- c. Dewi et al. (2020) di RSIA Bunda Aliyah Depok menunjukkan bahwa tingkat kelengkapan metadata dalam rekam medis rawat jalan mencapai 94%, namun terdapat elemen penting yang tidak terisi dengan benar, seperti nama dokter dan nomor peserta.

Ketiga studi tersebut memperkuat temuan awal bahwa penerapan standar metadata dan variabel dalam RME masih menghadapi tantangan signifikan, terutama pada faskes daerah yang mengembangkan sistem secara mandiri.

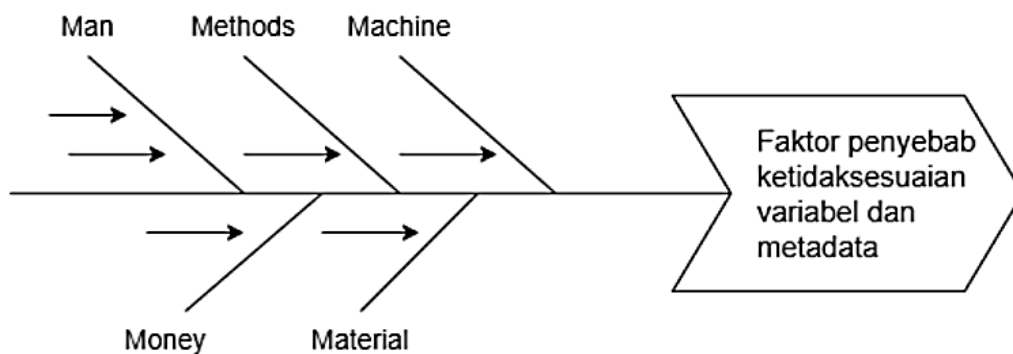
4. Konsep 5M dalam Evaluasi Ketidaksesuaian

Untuk menganalisis faktor-faktor ketidaksesuaian variabel dan metadata dalam RME, digunakan pendekatan analisis penyebab menggunakan konsep 5M yang meliputi:

- a. *Man* (Tenaga Kerja): Faktor manusia seperti kurangnya pemahaman, minimnya pelatihan, atau resistensi terhadap sistem baru dapat menyebabkan pengisian data tidak sesuai standar.

- b. *Machine* (Perangkat/Software): Sistem RME yang dikembangkan secara internal atau tidak fleksibel dalam pengaturan metadata dapat menjadi penyebab kegagalan format isian.
- c. *Method* (Prosedur/SOP): Tidak adanya pedoman atau SOP teknis pengisian variabel menjadi penghambat utama dalam implementasi metadata yang tepat.
- d. *Material* (Sarana/Penunjang): Keterbatasan alat pendukung seperti perangkat keras, jaringan internet, atau sistem pelaporan memengaruhi ketersediaan data.
- e. *Money* (Pendanaan): Keterbatasan anggaran dalam pengembangan sistem atau pelatihan SDM menjadi faktor pendukung rendahnya mutu dokumentasi.

Diagram fishbone yang merepresentasikan 5M ini juga digunakan dalam penelitian sebagai kerangka identifikasi penyebab utama ketidaksesuaian.



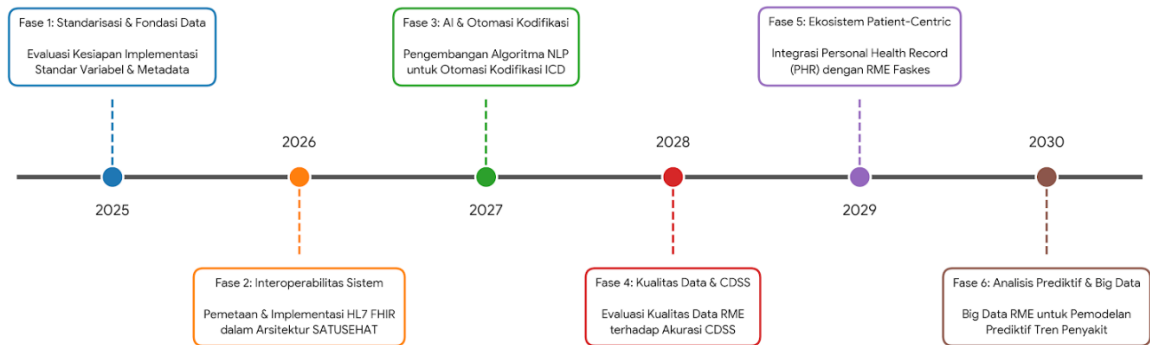
5. Teori Interoperabilitas dan Risiko Kesalahan Data

Interoperabilitas adalah kemampuan sistem RME untuk saling bertukar dan memanfaatkan informasi secara efektif. Menurut WHO (2021), hanya sekitar 30% negara yang memiliki sistem RME dengan interoperabilitas penuh, karena kebanyakan institusi kesehatan belum menerapkan standar metadata yang seragam.

Kurangnya interoperabilitas berdampak pada terhambatnya integrasi data dan munculnya risiko kesalahan data klinis. Salah satu risiko adalah “missing critical data” seperti riwayat alergi atau penyakit kronis yang dapat membahayakan pasien dalam situasi gawat darurat. Oleh karena itu, metadata yang tidak lengkap atau tidak sesuai format dapat berdampak langsung pada pengambilan keputusan medis, efektivitas pelayanan, serta kualitas pelaporan nasional.

6. Roadmap Penelitian

Roadmap Penelitian Rekam Medis & Informasi Kesehatan (2025-2030) Transformasi Ekosistem Rekam Medis Elektronik (RME)



Metode atau cara untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan ditulis tidak melebihi 600 kata. Bagian ini dilengkapi dengan diagram alir penelitian yang menggambarkan apa yang sudah dilaksanakan dan yang akan dikerjakan selama waktu yang diusulkan. Format diagram alir dapat berupa file JPG/PNG. Bagan penelitian harus dibuat secara utuh dengan penahapan yang jelas, mulai dari awal bagaimana proses dan luarannya, dan indikator capaian yang ditargetkan. Di bagian ini harus juga mengisi tugas masing-masing anggota pengurus sesuai tahapan penelitian yang diusulkan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan **deskriptif kualitatif** dengan metode studi kasus untuk mengevaluasi kesesuaian variabel dan metadata dalam sistem Rekam Medis Elektronik (RME) di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Nur Hidayah. Metode ini dipilih untuk menggambarkan kondisi implementasi RME yang ada saat ini secara mendalam berdasarkan fenomena nyata di lapangan.

1. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di IGD Rumah Sakit Nur Hidayah yang berlokasi di Kecamatan Jetis, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta.

2. Subjek dan Objek Penelitian

- a. Subjek penelitian terdiri dari tenaga kesehatan dan tenaga pendukung yang terlibat langsung dalam pengelolaan dan penggunaan RME, yaitu:
 - 1) Petugas pendaftaran
 - 2) Dokter IGD
 - 3) Perawat
 - 4) Petugas IT

- 5) Kepala rekam medis (sebagai triangulasi sumber)
- b. Objek penelitian adalah variabel dan metadata yang tercantum pada **lembar identitas** dan **formulir triase** dalam sistem RME IGD, yang akan dievaluasi berdasarkan kepatuhan terhadap standar KMK No. 1423 Tahun 2022.

3. Teknik Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui dua teknik utama:

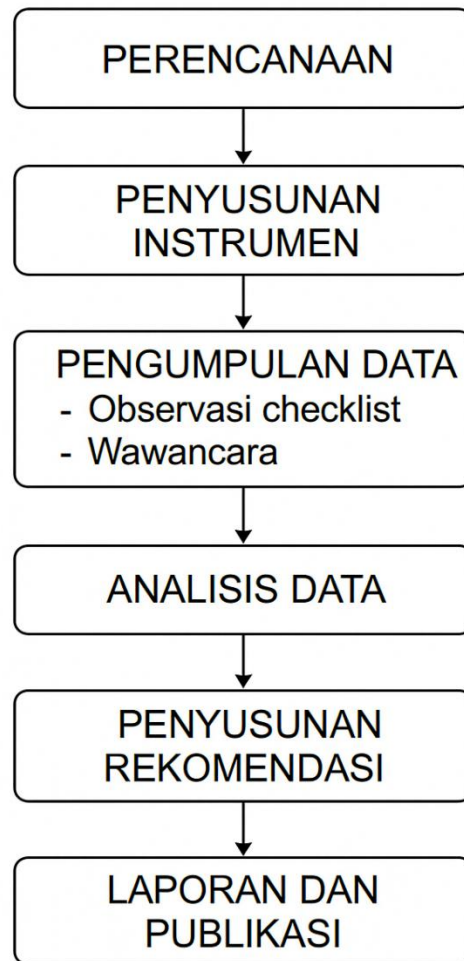
- a. **Observasi** menggunakan checklist kesesuaian variabel dan metadata berdasarkan pedoman KMK No. 1423. Checklist ini digunakan untuk menilai keberadaan, kesesuaian format, dan nilai (value) dari setiap variabel dan metadata.
- b. **Wawancara terstruktur** dilakukan kepada lima informan kunci untuk menggali pemahaman, kebiasaan kerja, serta hambatan yang dihadapi dalam pengisian variabel dan metadata pada RME IGD.

4. Analisis Data

Data hasil observasi dianalisis secara kuantitatif dengan menghitung persentase kesesuaian variabel dan metadata. Sementara itu, hasil wawancara dianalisis secara kualitatif dengan metode tematik untuk mengidentifikasi faktor-faktor penyebab ketidaksesuaian berdasarkan pendekatan 5M (*Man, Machine, Method, Material, Money*).

5. Diagram Alir Penelitian

Diagram alir penelitian menjelaskan alur proses kegiatan penelitian secara utuh, mulai dari perencanaan hingga publikasi hasil.



Hasil pelaksanaan penelitian dituliskan secara ringkas hasil pelaksanaan penelitian yang telah dicapai sesuai tahun pelaksanaan penelitian. Penyajian meliputi data, hasil analisis, dan capaian luaran (wajib dan atau tambahan). Seluruh hasil atau capaian yang dilaporkan harus berkaitan dengan tahapan pelaksanaan penelitian sebagaimana direncanakan pada proposal. Penyajian data dapat berupa gambar, tabel, grafik, dan sejenisnya, serta analisis didukung dengan sumber pustaka primer yang relevan dan terkini.

HASIL PELAKSANAAN PENELITIAN:

Berdasarkan tahapan pelaksanaan penelitian yang telah direncanakan pada proposal, kegiatan pengumpulan data kualitatif dan observasi sistem Rekam Medis Elektronik (RME) di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS Nur Hidayah telah selesai dilaksanakan. Berikut adalah rincian data, hasil analisis, dan capaian luaran penelitian:

1. Data dan Hasil Analisis Kesesuaian RME Evaluasi kesiapan implementasi dilakukan dengan membandingkan variabel dan metadata pada Lembar Identitas dan Lembar Triase IGD

terhadap standar Kepmenkes No. 1423 Tahun 2022. Pengambilan data menggunakan metode observasi *checklist* dan wawancara terhadap 4 informan serta 1 subjek triangulasi.

Hasil observasi menunjukkan adanya gap/kesenjangan kesesuaian sistem yang sedang berjalan, sebagaimana disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Persentase Kesesuaian Variabel dan Metadata RME di IGD RS Nur Hidayah

Komponen RME	Ada & Sesuai	Ada & Tidak Sesuai	Tidak Ada	Total Variabel yang Diteliti
Lembar Identitas	39 (81%)	6 (13%)	3 (6%)	48 Variabel
Lembar Triase IGD	68 (34%)	5 (3%)	118 (63%)	191 Variabel

Berdasarkan Tabel 1, lembar identitas sudah menunjukkan kesiapan yang cukup baik dengan 81% kesesuaian. Namun, evaluasi pada lembar Triase IGD menunjukkan tingkat ketidaksesuaian yang sangat tinggi, di mana 118 variabel (63%) sama sekali tidak terdapat di dalam sistem RME IGD.

Analisis lebih lanjut menggunakan diagram *Fishbone* (tulang ikan) untuk menelusuri akar penyebab ketidaksesuaian menemukan bahwa kendala utama terletak pada dua faktor:

- **Faktor Manusia (*Man*):** Beberapa petugas di lapangan tidak mengetahui dan belum memahami sepenuhnya pedoman variabel dan metadata RME yang ditetapkan pemerintah.
- **Faktor Metode (*Methods*):** Rumah Sakit Nur Hidayah belum memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) internal yang secara spesifik mengatur pedoman penyusunan dan pengisian variabel serta metadata pada RME.

Ketiadaan SOP ini menyebabkan ketidakseragaman dan ketidaklengkapan elemen data dalam sistem. Analisis ini sejalan dengan Arief & Sunaryo (2020) yang menegaskan bahwa dengan adanya SOP baku, seluruh aktivitas operasional termasuk pengelolaan sistem informasi rekam medis dapat terkendali dan terpantau dengan baik, sehingga mendukung interoperabilitas dan keunggulan kompetitif fasilitas kesehatan.

Status luaran dituliskan jenis, identitas dan status ketercapaian setiap luaran wajib dan luaran tambahan (jika ada) yang dijanjikan. Jenis luaran dapat berupa publikasi, perolehan kekayaan intelektual, hasil pengujian atau luaran lainnya yang telah dijanjikan pada proposal. Uraian status luaran harus didukung dengan bukti kemajuan ketercapaian luaran sesuai dengan luaran yang dijanjikan. Lengkapi isian jenis luaran yang dijanjikan serta mengunggah bukti dokumen ketercapaian luaran wajib dan luaran tambahan melalui Simlitabmas.

STATUS LUARAN

Capaian Luaran Penelitian Seluruh tahapan pelaksanaan penelitian ini berjalan sesuai dengan *timeline* proposal dan telah berhasil merealisasikan target luaran. Capaian luaran wajib dari penelitian ini adalah publikasi artikel ilmiah yang saat ini statusnya **Telah Terbit di Jurnal Ilmiah Nasional Terindeks SINTA 6**.

kendala pelaksanaan penelitian dituliskan kesulitan atau hambatan yang dihadapi selama melakukan penelitian dan mencapai luaran yang dijanjikan, termasuk penjelasan jika pelaksanaan penelitian dan luaran penelitian tidak sesuai dengan yang direncanakan atau dijanjikan.

KENDALA PELAKSANAAN PENELITIAN

Secara umum, pelaksanaan penelitian berjalan dengan baik dan sesuai dengan tahapan yang telah direncanakan. Target luaran wajib juga telah berhasil dicapai, yaitu publikasi artikel ilmiah yang telah terbit di jurnal terindeks SINTA 6.

Meskipun demikian, terdapat beberapa kendala teknis dan operasional yang dihadapi selama proses pengumpulan data di lapangan, antara lain:

1. **Penyesuaian Waktu Observasi dan Wawancara** Lokasi pengambilan data berada di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS Nur Hidayah yang memiliki dinamika pelayanan tinggi. Peneliti harus sangat fleksibel dan sering kali melakukan penyesuaian jadwal wawancara agar tidak mengganggu beban kerja informan (petugas rekam medis dan perawat IGD). Selain itu, observasi langsung terhadap antarmuka Rekam Medis Elektronik (RME) harus dilakukan di sela-sela waktu pelayanan agar tidak menghambat penanganan pasien gawat darurat.
2. **Proses Pengecekan Variabel yang Cukup Masif** Terdapat total 239 variabel yang harus dicocokkan (48 variabel pada Lembar Identitas dan 191 variabel pada Lembar Triase IGD). Pengecekan kelengkapan variabel dan metadata ini di dalam sistem RME memerlukan ketelitian tinggi dan pendampingan khusus dari pihak rumah sakit. Peneliti sempat mengalami kesulitan awal dalam memetakan letak variabel tertentu di dalam *user interface* sistem yang sedang berjalan.

Penyelesaian dan Dampak terhadap Luaran Kendala-kendala di atas dapat diatasi dengan baik melalui komunikasi dan koordinasi yang intensif dengan pihak RS Nur Hidayah. Peneliti

menyepakati jadwal khusus untuk observasi mendalam yang didampingi oleh petugas berwenang.

Hambatan-hambatan tersebut **tidak berdampak negatif** terhadap jadwal penyelesaian maupun luaran penelitian. Seluruh data kualitatif dan hasil observasi *checklist* berhasil dikumpulkan secara komprehensif, analisis tulang ikan (*fishbone*) dapat dirumuskan, dan target luaran publikasi sesuai proposal tetap terpenuhi dengan sukses.

rencana tahapan selanjutnya dituliskan dan uraikan rencana penelitian di tahun berikutnya berdasarkan indikator luaran yang telah dicapai, rencana realisasi luaran wajib yang dijanjikan dan tambahan (jika ada) di tahun berikutnya serta *roadmap* penelitian keseluruhan. Pada bagian ini diperbolehkan untuk melengkapi penjelasan dari setiap tahapan dalam metoda yang akan direncanakan termasuk jadwal berkaitan dengan strategi untuk mencapai luaran seperti yang telah dijanjikan dalam proposal. Jika diperlukan, penjelasan dapat juga dilengkapi dengan gambar, tabel, diagram, serta pustaka yang relevan. Jika laporan kemajuan merupakan laporan pelaksanaan tahun terakhir, pada bagian ini dapat dituliskan rencana penyelesaian target yang belum tercapai.

RENCANA TAHAPAN SELANJUTNYA

Berdasarkan pencapaian luaran wajib berupa publikasi di Jurnal Nasional Terindeks SINTA 6 dan hasil evaluasi pada tahun pertama yang menunjukkan adanya gap sebesar 63% pada variabel Triase IGD di RS Nur Hidayah, maka rencana penelitian tahun berikutnya akan difokuskan pada pengembangan instrumen standar dan regulasi internal.

1. Rencana Penelitian Tahun Berikutnya Penelitian tahun kedua (2026) direncanakan bergeser dari tahap **Evaluasi** ke tahap **Pengembangan (Development)**. Fokus utama adalah menyusun draf standar variabel dan metadata yang terintegrasi untuk RME di IGD sesuai dengan Kepmenkes No. 1423 Tahun 2022. Hal ini didasarkan pada temuan akar masalah (diagram *fishbone*) pada tahun pertama yang menunjukkan ketiadaan SOP dan ketidaktahuan petugas akan standar metadata.

2. Indikator Luaran dan Realisasi

- **Luaran Wajib:** Publikasi pada Jurnal Nasional Terakreditasi (Target peningkatan ke SINTA 4 atau SINTA 3).
- **Luaran Tambahan:** Dokumen Usulan draf Standar Operasional Prosedur (SOP) Manajemen Metadata RME IGD dan draf rancangan *User Interface* (UI) untuk Lembar Triase yang memenuhi standar variabel nasional.

JADWAL PENELITIAN

No	Nama Kegiatan	Bulan											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Penyusunan proposal												
2	Pengumpulan data (observasi)												
3	Wawancara dan transkripsi												
4	Analisis dan interpretasi data												
5	Penulisan artikel dan laporan												
6	Submit jurnal dan seminar hasil												

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, N. F., Grataridarga, N., Setiawati, R., & Syahidah, Q. N. (2020). Identifikasi Kelengkapan Pengisian Metadata Rekam Medis Rawat Jalan RSIA Bunda Aliyah Depok. *Jurnal Administrasi Bisnis Terapan*, 2(2). <https://doi.org/10.7454/jabt.v2i2.96>
- Ilyas, A. A., Golo, Z. A., & Retnowati, R. (2023). Analisis Kesesuaian Variabel dan Meta Data Rekam Medis Elektronik: Studi Kasus pada Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit X. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 6(2), 89–97. <https://doi.org/10.31983/jrmik.v6i2.10640>
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1423/2022 Tentang Pedoman Variabel Dan Metadata Dalam Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik (2022).
- Prameswari, D. A. (2023). *Pemenuhan Kebutuhan Variabel Metadata pada Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta Berdasarkan KMK. 2022–2023*.
- Rosady, D. S., Chasnah, R., & Sarip, H. (2023). Rekam Medik Elektronik: Mengurai Pandangan Filosofis, Sosiologis, Dan Yuridis. *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, 03(01), 15–22. <https://jurnal-mhki.or.id/jhki>
- WHO. (2021). *Global Strategy on Digital Health 2020-2025*. World Health Organization.

ANGGARAN BIAYA

LAPORAN REKAPITULASI ANGGARAN PENELITIAN

Judul ; Evaluasi Kesiapan Implementasi Standar Variabel dan
Pelaksana Metadata pada Sistem Rekam Medis Elektronik di
Instalasi Gawat Darurat RS Nur Hidayah

Nama Ketua : Intan Kurniawati, M.P.H

NUPTK : 9435766667231023

Nama Anggota : Rizka Dwi Yuliani

NIM : 22134088

Dana yang digunakan : Rp.5.000.000 (Lima Juta Rupiah)

BELANJA BAHAN				
Item bahan	Volume	Satuan	Harga satuan Rp.	Total
Belanja bahan				
ATK, cetak, penjilidan	1	paket	500.000	500.000
Fotokopi & dokumentasi	1	paket	1.500.000	1.500.000
Total				2.000.000
PENGUMPULAN DATA				
Transport	5	hari	200.000	1.000.000
Transport konsumsi	5	hari	100.000	500.000
Total				1.500.000
OPERASIONAL LAINNYA				
Jasa olah data	1	paket	1.000.000	1.000.000
Luaran wajib	1	jurnal	500.000	500.000
Total				1.500.000
Total pengeluaran (Rp)				5.000.000

Yogyakarta, April 2026

Ketua

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Intan', with a stylized flourish extending to the right.

Intan Kurniawati, M.P.H

SURAT PERNYATAAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Intan Kurniawati, M.P.H

NIDN : 9435766667231023

Pangkat : Tenaga Pengajar

Dengan ini menyatakan bahwa proposal saya dengan judul: “Evaluasi Kesiapan Implementasi Standar Variabel dan Metadata pada Sistem Rekam Medis Elektronik di Instalasi Gawat Darurat RS Nur Hidayah” yang diusulkan dalam skema yayasan bhakti setya indonesia untuk tahun anggaran 2025/2026 bersifat original dan belum pernah di biyai oleh lembaga/ sumber dana lainnya.

Demikianlah pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar benarnya.

Yogyakarta, April 2026

Yang menyatakan

Peneliti,



Intan Kurniawati, M.P.H

Surat pernyataan ketua integrasi penelitian dengan matakuliah dibuat berdasarkan format yang sudah ditentukan

SURAT PERNYATAAN INTEGRASI PENELITIAN DENGAN MATAKULIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Intan Kurniawati, M.P.H

NIDN : 9435766667231023

Dengan ini menyatakan bahwa penelitian saya dengan judul: “Evaluasi Kesiapan Implementasi Standar Variabel dan Metadata pada Sistem Rekam Medis Elektronik di Instalasi Gawat Darurat RS Nur Hidayah” yang diusulkan dalam skema yayasan bhakti setya indonesia untuk tahun anggaran 2025/2026 terintegrasi pada matakuliah yang diampu.

Demikianlah pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar benarnya.

Yogyakarta, April 2026

Yang menyatakan

Peneliti,



Intan Kurniawati, M.P.H