

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kementrian Kesehatan RI, 2009). Pelayanan Kesehatan Paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif*.

2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang – Undang RI Nomor 44 Tahun 2009, Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, dalam pasal 5 di jelaskan bahwa Rumah Sakit mempunyai fungsi:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan;

2.2 Rekam Medis

2.2.1 Pengertian Rekam Medis

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

2.2.2 Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Dengan adanya tertib administrasi ini, merupakan salah satu faktor yang menentukan dalam upaya pelayanan kesehatan di Rumah Sakit yang dapat diraih atau dicapai apabila didukung oleh suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tidak akan tercipta tertib administrasi Rumah Sakit sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di Rumah Sakit (Departemen Kesehatan RI, 2006)

2.2.3 Kegunaan Rekam Medis

Menurut Departemen Kesehatan RI (2006) Kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain :

1. Aspek Administrasi

Di dalam berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggungjawab sebagai tenaga medis dan para medis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2. Aspek medis

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medis, karena catatan tersebut digunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang diberikan kepada seorang pasien dan dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan melalui kegiatan audit medis, manajemen resiko klinis serta keamanan /keselamatan pasien dan kendali biaya.

3. Aspek 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 sebagai bahan bukti untuk menegakkan keadilan.

4. Aspek Keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan. Kaitannya rekm medis dengan aspek keuangan sangat erat sekali dalam hal pengobatan, terapi serta tindakan yang telah diberikan kepada pasien.

5. Aspek Penelitian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

6. Aspek Pendidikan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan/referensi pengajaran di bidang profesi pendidikan kesehatan

7. Aspek Dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus di dokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan Rumah Sakit.

Kegunaan rekam medis secara umum antara lain sebagai berikut:

- a) Sebagai alat komunikasi antara dokter tenaga ahli lainnya yang ikut ambil didalam proses pemberian pelayanan, pengobatan, dan perawatan kepada pasien
- b) Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien
- c) Sebagai alat bukti tertulis maupun terekam atas segala Tindakan pelayanan, pengobatan dan perkembangan penyakit selama pasien berkunjung/dirawat di Rumah Sakit
- d) Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian, dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang telah diberikan kepada pasien
- e) Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, Rumah Sakit maupun dokter dan tenaga Kesehatan lainnya

2.3 Rekam Medis Elektronik (RME)

2.3.1 Pengertian Rekam Medis Elektronik

RME adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis (Permenkes Nomor 24 Tahun 2022). RME memungkinkan penyedia layanan untuk melacak data pasien dari waktu ke waktu, identifikasi pasien untuk kunjungan pencegahan dan skrining, memantau pasien, dan meningkatkan kualitas perawatan kesehatan. Bukan hanya itu, dari segi biaya RME lebih efisien karena tidak mengeluarkan biaya untuk mencetak status dan tidak membutuhkan ruangan/tempat untuk penyimpanan (Gunawan & Christianto, 2020).

RME juga bermanfaat bagi paramedis untuk mendokumentasikan, memonitor, dan mengelola pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien di rumah sakit. Secara hukum data dalam RME merupakan rekaman legal dari pelayanan yang telah diberikan pada pasien dan rumah sakit memiliki hak untuk menyimpan data tersebut. Menjadi tidak legal, bila oknum di rumah sakit menyalahgunakan data tersebut untuk kepentingan tertentu yang tidak berhubungan dengan pelayanan kesehatan pasien (Handiwidjojo, 2015)

2.3.2 Manfaat Rekam Medis Elektronik (RME)

Ada 3 manfaat yang dapat diperoleh dari penerapan RME di rumah sakit atau pusat pelayanan kesehatan (Handiwidjojo, 2015), yaitu:

1. Manfaat umum, Rekam medis pasien elektronik dapat ditingkatkan profesionalisme dan manajemen kinerja. Pasien dapat menikmati kemudahan, kecepatan, dan kenyamanan dari layanan ini. Rekam medis

elektronik memungkinkan dokter Untuk menetapkan standar yang dilakukan untuk praktek medis yang baik dan tepat. Untuk membantu administrasi atau manajemen rumah sakit, dengan bantuan rekam medis elektronik

2. Manfaat Operasional, manakala RME diimplementasikan paling tidak ada empat faktor operasional yang akan dirasakan,
 - a. Faktor kecepatan penyelesaian pekerjaan-pekerjaan administrasi. Ketika dengan sistem manual pengerjaan penelusuran berkas sampai dengan pengembaliannya ketempat yang seharusnya pastilah memakan waktu, terlebih jika pasiennya cukup banyak. Kecepatan ini berdampak membuat efektifitas kerja meningkat.
 - b. Faktor akurasi khususnya akurasi data, apabila dulu dengan sistem manual orang harus mencek satu demi satu berkas, namun sekarang dengan RME data pasien akan lebih tepat dan benar karena campur tangan manusia lebih sedikit, hal lain yang dapat dicegah adalah terjadinya duplikasi data untuk pasien yang sama. Misalnya, pasien yang sama diregistrasi 2 kali pada waktu yang berbeda, maka sistem akan menolaknya, RME akan memberikan peringatan jika tindakan yang sama untuk pasien yang sama dicatat 2 kali, hal ini menjaga agar data lebih akurat dan user lebih teliti.
 - c. Faktor efisiensi, karena kecepatan dan akurasi data meningkat, maka waktu yang dibutuhkan untuk melakukan pekerjaan-pekerjaan administrasi berkurang jauh, sehingga karyawan dapat lebih fokus pada pekerjaan utamanya.

- d. Faktor kemudahan pelaporan. Pekerjaan pelaporan adalah pekerjaan yang menyita waktu namun sangat penting. Dengan adanya RME, proses pelaporan tentang kondisi kesehatan pasien dapat disajikan hanya memakan waktu dalam hitungan menit sehingga kita dapat lebih konsentrasi untuk menganalisa laporan tersebut.
3. Manfaat Organisasi, karena SIMRS ini mensyaratkan kedisiplinan dalam pemasukan data, baik ketepatan waktu maupun kebenaran data, maka budaya kerja yang sebelumnya menanggukkan hal-hal seperti itu, menjadi berubah. Seringkali data RME diperlukan juga oleh unit layanan yang lain. Misal resep obat yang ditulis di RME akan sangat dibutuhkan oleh bagian obat, sementara semua tindakan yang dilakukan yang ada di RME juga diperlukan oleh bagian keuangan untuk menghitung besarnya biaya pengobatan. Jadi RME menciptakan koordinasi antar unit semakin meningkat. Seringkali orang menyatakan bahwa dengan adanya komputerisasi biaya administrasi meningkat. Padahal dalam jangka panjang yang terjadi adalah sebaliknya, jika dengan sistem manual kita harus membuat laporan lebih dulu di atas kertas, baru kemudian dianalisa, maka dengan RME analisa cukup dilakukan di layar komputer, dan jika sudah benar baru datanya dicetak. Hal ini menjadi penghematan biaya yang cukup signifikan dalam jangka panjang.

2.4 *Technology Acceptance Model (TAM)*

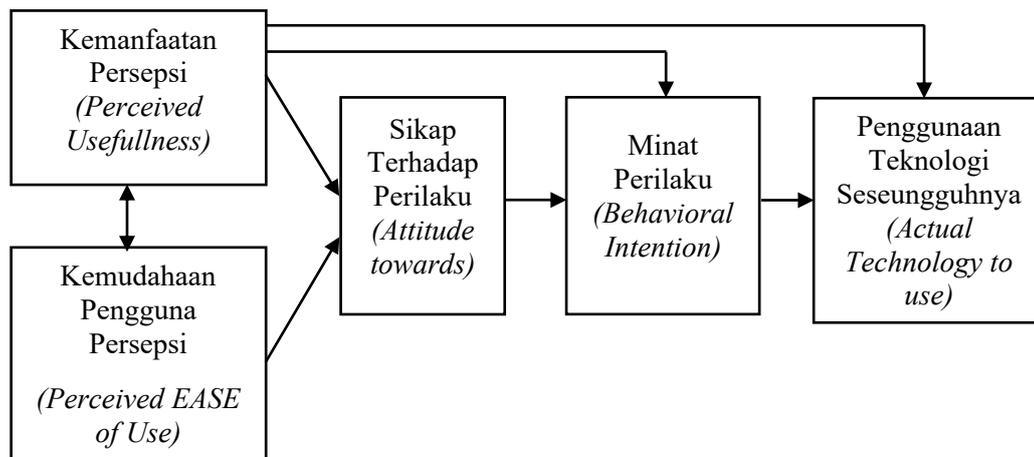
Technology Acceptance Model (TAM) yang dikembangkan oleh Davis, Bagozzi, dan Warshaw (1989), adalah model yang paling populer dan berpengaruh

digunakan untuk menjelaskan penerimaan individual terhadap penggunaan sistem teknologi informasi (Cheong, J. H., & Park, 2005). TAM yaitu sistem informasi yang membuat bagaimana pengguna bersedia menerima dan menggunakan teknologi.

Metode TAM ini mengusulkan bahwa ketika pengguna ditawarkan untuk menggunakan suatu sistem yang baru, sejumlah faktor mempengaruhi keputusan mereka tentang bagaimana dan kapan akan menggunakan sistem tersebut, khususnya dalam hal *usefulness* (pengguna yakin bahwa dengan menggunakan sistem ini akan meningkatkan kinerjanya), *ease of use* (pengguna yakin bahwa menggunakan sistem ini akan membebaskannya dari kesulitan, dalam artian bahwa sistem ini mudah dalam penggunaannya). Penerimaan sistem informasi ditentukan oleh dua faktor yaitu persepsi kemanfaatan dan persepsi kemudahan penggunaan. Persepsi kemanfaatan ditunjukkan dengan sejauh mana seseorang meyakini bahwa penggunaan sistem ini akan meningkatkan kinerjanya, sedangkan konsep kemudahan penggunaan ditunjukkan bagaimana seseorang akan meyakini bahwa penggunaan suatu sistem informasi itu adalah mudah, tidak memerlukan usaha keras dari pemakainya sehingga pengguna akan cenderung menggunakan sistem tersebut (Husein, 2017).

TAM memiliki elemen yang kuat mengenai perilaku yang mengasumsikan bahwa ketika seseorang membentuk suatu bagian untuk bertindak, mereka akan bebas bertindak tanpa batasan. Dengan menambahkan variabel eksternal menggunakan evaluasi model TAM, maka akan diketahui bahwa informasi tersebut berkualitas apabila dapat diterima oleh pengguna. Evaluasi sistem informasi dengan

TAM ini dikembangkan oleh Davis et al (1989) berdasarkan model *Theory of Reasoned Action* (TRA). TAM menambahkan 2 konstruksi ke dalam model TRA sehingga menjadi 5 konstruk utama yaitu kegunaan persepsian, kemudahan penggunaan persepsian, sikap terhadap perilaku, minat perilaku atau minat perilaku terhadap teknologi serta penggunaan sesungguhnya (Jogiyanto, 2007).



Gambar 2.1 Model Dasar *Technology Acceptance Model* (TAM)
Sumber: Davis 1989 *Technology Acceptance Model* (TAM)

2.4.1 Kemudahan Penggunaan (*Perceived Ease of Use*)

Kemudahan Penggunaan (*Perceived Ease of Use*) merupakan pernyataan mengenai persepsi pengguna akan kemudahan ataupun kesulitan dari penggunaan sistem rekam medis elektronik. Hal ini bisa diketahui dari berbagai indikator, antara lain: mudah untuk dipelajari, mudah mencapai tujuan, jelas operasionalnya, mudah dipahami, sistem rekam medis elektronik yang fleksibel, bebas dari kesulitan, mudah diakses, mudah mengontrol, kejelasan pada sistem informasi, mahir bagi pengguna, adanya penilaian bahwa secara umum sistem rekam medis elektronik tersebut mudah digunakan.

2.4.2 Kemanfaatan Penggunaan (*Perceived Usefulness*)

Kemanfaatan Penggunaan (*Perceived Usefulness*) merupakan pernyataan mengenai persepsi pengguna terhadap kegunaan sistem rekam medis elektronik. Indikatornya antara lain: mempercepat pekerjaan, meningkatkan produktifitas kerja, meningkatkan kinerja, meningkatkan efektifitas tugas, mendapatkan informasi yang dibutuhkan pengguna, adanya kebermanfaatan secara 11 keseluruhan, mempermudah pekerjaan, adanya penilaian sistem rekam medis elektronik yang digunakan bermanfaat bagi rumah sakit dan pengguna.

2.4.3 Sikap Perilaku Pengguna (*Attitude Toward of Using*)

Sikap Perilaku Pengguna (*Attitude Toward of Using*) merupakan sikap pengguna terhadap penggunaan sistem rekam medis elektronik yang berbentuk penerimaan ataupun penolakan. Jadi dalam konteks sikap ini, pengguna akan menunjukkan sikapnya apakah ia menerima ataupun menolak terhadap sistem rekam medis elektronik tersebut.

2.4.4 Minat Perilaku Pengguna (*Behavioral Intention to Use*)

Minat Perilaku Pengguna (*Behavioral Intention to Use*) merupakan niat perilaku pengguna untuk menggunakan sistem rekam medis elektronik, sehingga menjadi kecenderungan perilaku untuk tetap menggunakan sistem rekam medis elektronik tersebut. Inilah yang disebut fase penerimaan, karena pengguna menunjukkan sikap penerimaan terhadap penggunaan sistem rekam medis elektronik. Adanya niat positif pengguna untuk menggunakan sistem rekam medis elektronik diyakini akan mampu menggerakkan pengguna dalam menggunakan sistem rekam medis elektronik. Tingkat penggunaan sistem rekam medis elektronik

pada pengguna dapat diprediksi dari sikap perhatiannya terhadap sistem informasi tersebut. Jadi ada semacam motivasi untuk menggunakan dan keinginan untuk memotivasi pengguna lainnya. Hal ini meliputi aspek, antara lain: kognitif/cara pandang adanya ketertarikan terhadap sistem rekam medis elektronik, afektif dengan pernyataan pengguna untuk menggunakan sistem rekam medis elektronik, komponen yang berkaitan dengan perilaku yaitu adanya keinginan untuk tetap menggunakan sistem rekam medis elektronik yang ada.

2.4.5 Kondisi Nyata Penggunaan (*Actual Usage*)

Dalam Davis (1989) disebutkan bahwa "*actual use*" diartikan sebagai "*a person's performance of specific behavior*" Artinya kinerja seseorang dari perilaku tertentu. Hal ini dapat diketahui melalui kondisi secara nyata penggunaan sistem informasi tersebut, antara lain: intensitas penggunaan sistem rekam medis elektronik, frekuensi penggunaan menggunakan sistem informasi, maupun penggunaan sistem RME yang sebenarnya secara terus-menerus di perpustakaan tersebut. Seseorang akan memiliki rasa puas dalam menggunakan sistem jika mereka yakin sistem tersebut mudah digunakan, meningkatkan produktivitas, yang tercermin dari kondisi nyata penggunaannya.

2.5 Uji T dan Hipotesis

Pengujian parsial (individual) diadakan dengan melakukan uji t hitung, mencari besarnya t hitung yang akan dibandingkan dengan t tabel. Pengujian t hitung digunakan untuk mengetahui kualitas keberartian regresi antara tiap-tiap variabel bebas (X) terdapat pengaruh atau tidak terhadap variabel terikat (Y). Untuk

menguji apakah hipotesis yang diajukan diterima atau ditolak digunakan statistik t (uji dua sisi).

Kriteria Pengujian :

- Jika $t_{hitung} > t_{tabel}$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima,
- Jika $t_{hitung} \leq t_{tabel}$ maka H_1 diterima dan H_0 ditolak.

Dalam uji t ini dilakukan pada derajat kebebasan $(n-k-1)$, dimana n adalah jumlah responden dan k adalah jumlah variabel. Untuk tingkat keyakinan yang digunakan adalah 95% atau $\alpha = 5\%$. (Raharjo, 2014)