

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian

Menurut Undang-Undang RI No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit menjelaskan Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Pasal 1 ayat 3 menyebutkan Pelayanan Kesehatan Paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi peningkatan Kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif). Penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif).

2.1.2 Fungsi dan Tujuan

Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, fungsi rumah sakit menurut Undang-Undang RI No. 44 tahun 2009 pada pasal 4 adalah sebagai berikut:

1. Penyelenggaraan pelayanan, pengobatan, dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.

3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan SDM dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

Sedangkan tujuan Rumah Sakit menurut Undang-Undang Replublik Indonesia No. 44 tahun 2009 pada pasal 3 adalah sebagai berikut:

1. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
2. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.
3. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
4. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

2.2 Rekam Medis

2.2.1 Pengertian Rekam Medis

Menurut Departemen Kesehatan RI, (2006) mengenai Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II, Rekam medis diartikan sebagai keterangan baik tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesa, penentuan fisik laboratorium, diagnosa segala pelayanan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan baik rawat inap, rawat jalan, maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat". Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 24 tahun 2022 pada pasal 1 ayat 1 yang berisikan Rekam medis adalah catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain telah diberikan kepada pasien.

2.2.2 Tujuan Rekam Medis

Menurut Departemen Kesehatan RI, (2006) mengenai Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II menjelaskan bahwa tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tidak akan tercapai tertib administrasi rumah sakit sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan dalam upaya pelayanan kesehatan dirumah sakit.

2.2.3 Kegunaan Rekam Medis

Menurut Departemen Kesehatan RI, (2006) mengenai Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II menyatakan kegunaan rekam medis dapat dilihat dari berbagai aspek yang dikenal dengan sebutan ALFREDS (Administrative, Legal, Financial, Research, Education, Documentation, and Service) sebagai berikut:

1. Administrative (Aspek Administrasi)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2. Legal (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 tanda bukti untuk penegakan hukum.

3. *Financial* (Aspek Keuangan)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai keuangan, karena isinya dapat dijadikan sebagai bahan untuk menetapkan biaya pembayaran layanan pada fasilitas pelayanan kesehatan. Tanpa adanya bukti catatan tindakan/pelayanan, maka pembayaran tidak dapat dipertanggungjawabkan. Data/informasi yang ada dapat digunakan sebagai aspek keuangan.

4. *Research* (Aspek Penelitian)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena informasi yang dikandungnya dapat digunakan sebagai bahan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

5. *Education* (Aspek Pendidikan)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data atau informasi tentang perkembangan kronologis dari kegiatan pelayanan rekam medis yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan/referensi pengajaran dibidang profesi pemakai.

6. *Documentation* (Aspek Dokumentasi)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban laporan rumah sakit.

7. *Service* (Aspek Medis)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medik, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai bahan dasar untuk merencanakan pengobatan perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.

2.3 Rekam Medis Elektronik (RME)

2.3.1 Pengertian Rekam Medis Elektronik

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 24 tahun 2022 pada pasal 1 nomor 2 menjelaskan rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis. Rekam medis elektronik juga dapat diartikan sebagai lingkungan aplikasi yang tersusun atas penyimpanan data klinis, sistem pendukung keputusan klinis, standarisasi istilah medis, *entry* data terkomputerisasi, serta dokumentasi medis dan farmasi. Rekam medis elektronik juga bermanfaat bagi paramedis untuk mendokumentasikan, memonitor, dan mengelola pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien di rumah sakit. Secara hukum data dalam rekam medis elektronik merupakan rekaman legal dari pelayanan yang telah diberikan pada pasien dan rumah sakit memiliki hak untuk menyimpan data tersebut (Handiwidjojo, 2009)

2.3.2 Kegiatan Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 24 tahun 2022 pada pasal 13 nomor 1 menjelaskan kegiatan penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik paling sedikit terdiri atas registrasi Pasien; pendistribusian data Rekam Medis Elektronik; pengisian informasi klinis; pengolahan informasi Rekam Medis Elektronik; penginputan data untuk klaim pembiayaan; penyimpanan Rekam Medis Elektronik; penjaminan mutu Rekam Medis Elektronik; dan transfer isi Rekam Medis Elektronik.

2.3.3 Manfaat Rekam Medis Elektronik

Menurut (Handiwidjojo, 2009) berpendapat bahwa ada 3 manfaat yang dapat diperoleh dari penerapan rekam medis elektronik di rumah sakit atau pusat pelayanan kesehatan, yaitu:

1. Manfaat Umum, rekam medis elektronik akan meningkatkan profesionalisme dan kinerja manajemen rumah sakit. Para *stake holder* seperti pasien akan menikmati kemudahan, kecepatan, dan kenyamanan pelayanan kesehatan. Bagi para dokter, RME memungkinkan diberlakukannya standard praktek kedokteran yang baik dan benar. Sementara bagi pengelola rumah sakit, RME menolong menghasilkan dokumentasi yang *auditable* dan *accountable* sehingga mendukung koordinasi antar bagian dalam rumah sakit. Disamping itu RME membuat setiap unit akan bekerja sesuai fungsi, tanggung jawab dan wewenangnya.

2. Manfaat Operasional, manakala RME diimplementasikan paling tidak ada empat faktor operasional yang akan dirasakan,
 - a. Kecepatan penyelesaian tugas administrasi dalam pelayanan. Ketika menggunakan sistem manual mulai dari pencarian berkas sampai dengan pengembalian berkas ketempat semula pasti memakan waktu lama, terlebih jika pasiennya cukup banyak. Kecepatan tersebut berdampak pekerjaan lebih efektif.
 - 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.
 - 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. 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 sistem informasi rumah sakit 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.

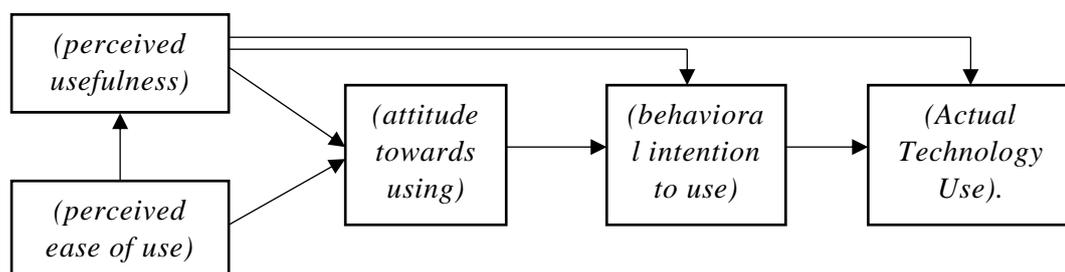
2.4 Technology Acceptance Model (TAM)

2.4.1 Pengertian Technology Acceptance Model (TAM)

Setiap orang memiliki orientasi yang berbeda mengenai penggunaan teknologi, terutama pada teknologi baru. Suatu organisasi yang menerapkan teknologi baru biasanya menghadapi perlawanan karyawan atau pengguna dikarenakan kurangnya kepercayaan pada sesuatu yang baru sehingga dapat berdampak pada sistem kinerja karyawan. Maka dari itu diperlukan untuk melihat bagaimana pengaruh dari penggunaan suatu sistem informasi atau teknologi baru. *Technology Acceptance Model (TAM)* pertama kali dikenalkan oleh Davis pada tahun 1989 (Maryati & Nurwahyuni, 2021).

Menurut (Davis, 1989) dalam penelitian (Erawantini et al., 2013) *Technology Acceptance Model (TAM)* adalah teori sistem informasi yang membuat model bagaimana pengguna mau menerima dan menggunakan teknologi. Model ini menjelaskan bahwa ketika pengguna ditawarkan untuk menggunakan sistem baru. Tujuan utama dari model TAM yaitu untuk menjelaskan beberapa faktor mempengaruhi keputusan mereka tentang bagaimana, kapan akan menggunakan sistem tersebut. Khususnya dalam hal

usefulness (pengguna yakin bahwa kinerjanya akan meningkat dengan menggunakan sistem ini), *easy of use* (pengguna yakin bahwa menggunakan sistem ini akan membebaskannya dari kesulitan karena system ini mudah digunakan). Berikut adalah stematik teori *Technology Acceptance Model* (TAM)



Gambar 2.1 Model Dasar Technology Acceptance Model

Sumber: Davis 1989 *Technology Acceptance Model*

Menurut Jogiyanto dalam (Imamah et al., 2022) kelima konstruk tersebut saling berpengaruh. Konstruk kemudahan dapat mempengaruhi konstruk kebermanfaatan, dimana jika pengguna percaya bahwa suatu teknologi mudah untuk digunakan, maka dapat memberikan manfaat dan sebaliknya jika pengguna merasa percaya bahwa teknologi tidak mudah digunakan maka tidak akan menggunakannya melainkan menambah kerumitan atau beban pada pengguna. Konstruk kebermanfaatan dan konstruk kemudahan dapat mempengaruhi sikap (*Attitude Toward Using*). Jika pengguna percaya bahwa teknologi dapat memberikan manfaat dan kemudahan, pengguna cenderung untuk menerima untuk menerapkan teknologi tersebut. Konstruk kebermanfaatan dan sikap dapat mempengaruhi minat perilaku (*Behavioral Intention to Use*). Minat perilaku adalah

keinginan seseorang untuk melakukan suatu perilaku tertentu. Jika pengguna percaya teknologi memberikan manfaat dan kemudahan bagi pengguna, maka pengguna akan mengambil sikap untuk menerima teknologi dan memiliki keinginan (minat) untuk menggunakannya. Pada akhirnya akan mempengaruhi penerimaan atau penggunaan teknologi sesungguhnya (*Actual Technology Use*).

2.4.2 Konstruk – kontruk Technology Acceptance Model TAM

Technology Acceptance Model (TAM) yang dikembangkan oleh Davis telah menambahkan dua konstruk utama ke dalam model *Theory of Reasoned Action* (TRA). Persepsi kemudahan (*perceived ease of use*) dan persepsi kegunaan (*perceived usefulness*) merupakan dua konstruk utama yang ditambahkan. TAM menjelaskan bahwa dua konstruk utama tersebut menentukan penerimaan pengguna terhadap sistem teknologi informasi. Konstruk-konstruk dari TAM yang belum dimodifikasi terdiri dari lima konstruk utama diantaranya persepsi kemudahan (*perceived ease of use*), persepsi kegunaan (*perceived usefulness*), sikap penggunaan (*attitude towards using*), niat perilaku penggunaan (*behavioral intention to use*), dan penggunaan sistem sesungguhnya (*actual system usage*) (Permana, 2018).

1. Persepsi Kemudahan (*Percaived Ease of Use*)

Davis (1989) menyebutkan pengertian *perceived ease of use* adalah tingkatan dimana seseorang percaya bahwa menggunakan suatu sistem tertentu bebas dari usaha. Kemudahan pengguna akan mempengaruhi usaha (baik waktu dan tenaga) seseorang didalam mempelajari komputer.

Kemudahan memengaruhi konstruk kegunaan, sikap, intensi, dan penggunaan teknologi sesungguhnya. Namun yang paling signifikan adalah pengaruh ke konstruk kegunaan, sementara terhadap konstruk lain pengaruhnya tidak. Beberapa faktor dibawah ini dapat digunakan untuk mengukur persepsi pengguna terhadap kemudahan penggunaan:

- a. Kemudahan untuk dipelajari
- b. Kemudahan mencapai tujuan
- c. Jelas dan mudah dipahami
- d. Fleksibel
- e. Bebas dari kesulitan
- f. Kemudahan penggunaan

2. Persepsi Manfaat (Perceived Usefulness)

Davis (1989) menjelaskan bahwa definisi persepsi manfaat adalah tingkatan dimana seseorang percaya bahwa penggunaan suatu sistem teknologi tertentu akan dapat meningkatkan prestasi kerja orang tersebut. Arti kata *usefull* itu sendiri yaitu kemampuan yang digunakan lebih menguntungkan. Suatu sistem yang tinggi merupakan salah satu dimana pengguna yakin dalam eksistensi suatu hubungan dan kinerja yang positif (Jogiyanto, 2007),. Ada 6 faktor dalam membangun *Perceived Usefulness* yaitu bahwa suatu sistem membuat:

- a. Bekerja dengan lebih cepat.
- b. Pekerjaan lebih mudah
- c. Meningkatkan kinerja.

- d. Meningkatkan produktifitas.
- e. Lebih efektif.
- f. Bermanfaat dalam pekerjaan (Roziqin et al., 2021).

3. Sikap Pengguna (*Attitude Toward Using*)

Davis (1989) mendefinisikan sikap sebagai perasaan positif atau negatif dari seseorang jika harus melakukan perilaku yang akan ditentukan sehingga sikap berpengaruh pada intensi serta dipengaruhi oleh kemudahan penggunaan dan kegunaan. (Jogiyanto, 2007) juga menyatakan bahwa dalam penelitian-penelitian yang sudah pernah dilakukan, sebagian menunjukkan bahwa sikap memiliki pengaruh positif pada intensi, namun sebagian yang lain juga menunjukkan bahwa sikap tidak memiliki pengaruh yang signifikan ke intensi. Konstruk ini diukur dengan faktor di dalamnya yaitu:

- a. Kenyamanan berinteraksi.
- b. Senang menggunakan.
- c. Menikmati penggunaan.
- d. Tidak membosankan.(Hartini Gea et al., 2022)

4. Minat Pengguna (*Behavioral Intention*)

Minat perilaku (*behavioral intention*) adalah suatu keinginan (minat) seseorang untuk melakukan suatu perilaku tertentu. Seseorang akan melakukan suatu perilaku jika mempunyai keinginan atau minat untuk melakukannya sistem atau minat perilaku (*behavioral intention to use*)

(Jogiyanto, 2007). Terdapat 3 indikator untuk pengukuran konstruk minat perilaku yaitu :

- a. Keinginan menggunakan.
- b. Selalu mencoba.
- c. Berlanjut dimasa yang akan datang.

5. Penggunaan Teknologi Sesungguhnya (*Actual Technology Use*)

Penggunaan teknologi dalam TAM sesungguhnya setara dengan istilah perilaku (*behavior*) pada *Theory of Reasoned Action* (TRA) namun untuk digunakan dalam konteks teknologi. Konstruk ini dipengaruhi langsung oleh intensi dan kegunaan. Terdapat 3 indikator pengukuran konstruk penggunaan teknologi menurut (Alpiyani et al., 2022) yaitu:

- a. Penggunaan sesungguhnya.
- b. Frekuensi sesungguhnya.
- c. Kepuasan pengguna.