

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rekam Medis

Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes RI, 2022). Sedangkan menurut (Huffman, 1994) dalam jurnal (Faruq, 2015) rekam medis adalah fakta yang berkaitan dengan keadaan pasien, riwayat penyakit dan pengobatan masa lalu serta saat ini yang ditulis oleh profesi kesehatan yang memberikan pelayanan kepada pasien tersebut.

Rekam medis adalah berkas yang berisi identitas, anamnesa, penentuan fisik, laboratorium, diagnosa dan tindakan medis terhadap seorang pasien yang dicatat baik secara tertulis maupun elektronik. Bilamana penyimpanannya secara elektronik akan membutuhkan komputer dengan memanfaatkan manajemen basis data. Pengertian rekam medis bukan hanya sekedar kegiatan pencatatan, tetapi harus dipandang sebagai suatu sistem penyelenggaraan mulai dari pencatatan, pelayanan dan tindakan medis apa saja yang diterima pasien, selanjutnya penyimpanan berkas sampai dengan pengeluaran berkas dari tempat penyimpanan manakala diperlukan untuk kepentingannya sendiri maupun untuk keperluan lainnya (Handiwidjojo, 2009).

2.2 Rekam Medis Elektronik

Rekam Medis Elektronik adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis (Permenkes RI, 2022). Rekam medis elektronik/rekam kesehatan elektronik

adalah kegiatan mengkomputerisasikan isi rekam kesehatan dan proses yang berhubungan dengannya (Permenkes RI, 2007). Rekam Medis Elektronik (RME) 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 (Handiwidjojo, 2009). Sedangkan menurut Shortliffe (2001) dalam *handout* (Setyawan, 2017) Rekam Medis Elektronik (Rekam Medik Berbasis-Komputer) adalah gudang penyimpanan informasi secara elektronik mengenai status kesehatan dan layanan kesehatan yang diperoleh pasien sepanjang hidupnya, tersimpan sedemikian hingga dapat melayani berbagai pengguna rekam medik yang sah.

RME juga bermanfaat bagi paramedis untuk mendokumentasikan, memonitor, dan mengelola pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien di rumah sakit. Bahkan beberapa rumah sakit modern telah menggabungkan RME dengan aplikasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang merupakan aplikasi induk yang tidak hanya berisi RME tetapi sudah ditambah dengan fitur-fitur seperti administrasi, billing, dokumentasi keperawatan, pelaporan dan dashboard *score card*. 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 menyalah gunakan data tersebut untuk kepentingan tertentu yang tidak berhubungan dengan pelayanan kesehatan pasien (Handiwidjojo, 2009).

2.3 *HOT-Fit*

Human Organization Technology (HOT-Fit Model) adalah suatu metode untuk mengevaluasi kesuksesan sistem informasi dengan melihat kesesuaian hubungan antar faktor yakni *Human, Organization, Technology* (Yusof et al., 2008). *HOT-Fit* adalah salah satu kerangka teori yang dipakai untuk mengevaluasi sistem informasi dalam bidang pelayanan kesehatan. Metode evaluasi ini memperjelas semua komponen yang terdapat dalam sistem informasi itu sendiri, yang pertama yaitu manusia (*human*) yang menilai sistem informasi dari sisi penggunaan (*system use*) yang berhubungan dengan siapa yang menggunakan, pelatihan, pengalaman, pengetahuan, harapan, dan sikap menerima atau menolak sistem. Kedua yaitu organisasi (*organization*) yang menilai sebuah sistem dari struktur organisasi dan lingkungan organisasi yang berhubungan dengan perencanaan, manajemen, pengendalian sistem, dukungan manajemen, dan pembiayaan dan ketiga adalah teknologi (*technology*) yang menilai dari sisi kualitas sistem, kualitas informasi dan kualitas layanan (Bayu & Izzati, 2013).

1. *Human*

Dalam variabel *human* ada 2 komponen, yaitu pengguna sistem (*system use*) dan kepuasan pengguna (*user satisfaction*). Pengguna sistem (*system use*) melingkupi tingkat pemakaian (frekuensi, durasi), pemakaian cara kerja sistem, pengalaman/keahlian, resistensi dan pelatihan. Kepuasan pengguna (*user satisfaction*) digunakan untuk mengevaluasi segala aktivitas dalam pemakaian sebuah aplikasi. Dalam hal ini bisa mengacu pada kegunaan yang dirasakan (*perceived usefulness*) dan kepuasan pengguna (*user satisfaction*) (Tawar et al.,

2022). Kepuasan Pengguna sering digunakan untuk mengukur keberhasilan sistem. faktor seperti yang telah disebutkan sebelumnya. Sifatnya subyektif karena tergantung pada kepuasan siapa yang diukur. Kepuasan pengguna diartikan sebagai keseluruhan evaluasi pengalaman pengguna dalam menggunakan sistem dan dampak potensial dari sistem. Kepuasan Pengguna dapat dikaitkan dengan kegunaan yang dirasakan oleh pengguna dan sikap terhadap HIS (*Health Information System*) yang dipengaruhi oleh karakteristik pada pribadi masing - masing (Yusof et al., 2008).

2. *Organization*

Pada variabel *organization* menilai dari aspek struktur organisasi dan lingkungan organisasi. Struktur organisasi terdiri dari tipe, kultur, politik, hierarki, perencanaan dan pengendalian sistem, strategi, manajemen dan komunikasi. Kepemimpinan, dukungan dari top manajemen serta dukungan staf merupakan bagian yang penting dalam mengukur keberhasilan sistem. Sedangkan lingkungan organisasi terdiri dari sumber pembiayaan, pemerintahan, politik, kompetisi, hubungan interorganisasional dan komunikasi. Oleh karena itu pada komponen kedua organisasi (*organization*) ditetapkan sebagai indikator penilaian meliputi struktur organisasi (*structure organization*) dan lingkungan organisasi (*environment organization*) (Ayuardini & Ridwan, 2019).

Sedangkan dalam variabel *organization* menurut (Tawar et al., 2022) merupakan bagian-bagian yang tergolong dalam aspek organisasi antara lain struktur dan lingkungan. Ruang lingkup struktur mengacu pada perencanaan, strategi, pengelolaan, otonomi, komunikasi, kepemimpinan, pengelolaan dan

manajemen. Lingkungan dilihat dalam konteks yang lebih luas. Topik yang dibahas adalah sesuatu yang memiliki dampak langsung dan tidak langsung mempengaruhi seperti pembiayaan, peraturan pemerintahan, politik, lokalisasi, kompetisi, dan hubungan seluruh pengguna yang terkait dengan aplikasi.

3. *Technology*

Komponen ketiga yaitu teknologi (*technology*) terdiri dari kualitas sistem (*system quality*), kualitas informasi (*information quality*) dan kualitas layanan (*service quality*). Kualitas sistem dalam sistem informasi mencakup keterkaitan fitur dalam sistem termasuk performa sistem dan *user interface*. Kemudahan penggunaan, kemudahan untuk dipelajari, *response time*, *usefulness*, ketersediaan, fleksibilitas, dan keamanan. Kualitas sistem informasi berfokus pada informasi yang dihasilkan oleh sistem informasi. Kriteria yang dapat digunakan untuk menilai kualitas informasi antara lain adalah kelengkapan, keakuratan, ketepatan waktu, ketersediaan, relevansi, konsistensi, dan *data entry*. Sedangkan kualitas layanan berfokus pada keseluruhan dukungan yang diterima oleh *service provider* sistem atau teknologi. *Service quality* dapat dinilai dengan kecepatan respon, jaminan, empati dan tindak lanjut layanan (Ayuardini & Ridwan, 2019).

Studi tentang Kualitas Sistem sering dikaitkan dengan kinerja sistem. Kualitas Sistem dalam pengaturan layanan kesehatan mengukur fitur yang melekat pada HIS termasuk kinerja sistem dan antarmuka pengguna. Contoh dari ukuran kualitas sistem adalah kemudahan penggunaan, kemudahan belajar, waktu respon, kegunaan, ketersediaan, keandalan, kelengkapan, fleksibilitas sistem, dan keamanan. Kemudahan penggunaan menilai apakah profesional perawatan

kesehatan menganggap HIS memuaskan, nyaman, dan menyenangkan untuk digunakan. Ketersediaan mengacu pada waktu HIS sementara fleksibilitas berkaitan dengan kemampuan HIS untuk beradaptasi dengan pengaturan perawatan kesehatan dan berintegrasi dengan sistem lain. Bahkan sistem yang sering bekerja seringkali tidak digunakan seperti yang diharapkan (Yusof et al., 2008).

4. *Net Benefit*

Suatu sistem dapat bermanfaat bagi satu pengguna, sekelompok pengguna, organisasi, atau seluruh industri. Manfaat bersih untuk mendapatkan keseimbangan yang dampak positif dan negatif pada pengguna, yang mencakup dokter, manajer dan IT, staf, pengembang sistem, rumah sakit, atau seluruh sektor kesehatan. Dampak individu adalah efek informasi pada perilaku penerima. Hal ini terkait dengan kinerja serta perubahan tugas pengguna (praktik klinis) seperti kinerja pekerjaan, perubahan aktivitas kerja dan peningkatan produktivitas. Dengan demikian, Manfaat bersih individu dapat dinilai dengan menggunakan efek pekerjaan, efisiensi, efektivitas, kualitas keputusan, dan pengurangan kesalahan (Yusof et al., 2008).