

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rekam Medis

2.1.1 Definisi Rekam Medis

Berdasarkan penjelasan pada Pasal 46 ayat (1) UU Praktik Kedokteran, rekam medis dapat diartikan sebagai kumpulan berkas yang memuat catatan dan dokumen terkait identitas pasien, proses pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan layanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Pengertian rekam medis diperkuat melalui Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 269/2008, bahwa jenis data rekam medis dapat berupa teks (baik yang terstruktur maupun naratif), gambar digital (jika sudah menerapkan radiologi digital), suara (misalnya suara jantung), video maupun yang berupa biosignal seperti rekaman EKG (Handiwidjojo, 2015).

Berdasarkan beberapa pernyataan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa Rekam Medis adalah kumpulan berkas yang memuat catatan dan dokumen mengenai identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan layanan lain yang diberikan kepada pasien selama periode perawatan di sarana pelayanan kesehatan, termasuk baik dalam kondisi rawat jalan maupun rawat inap di rumah sakit (Dr. H. Mukhsen Sarake, 2019).

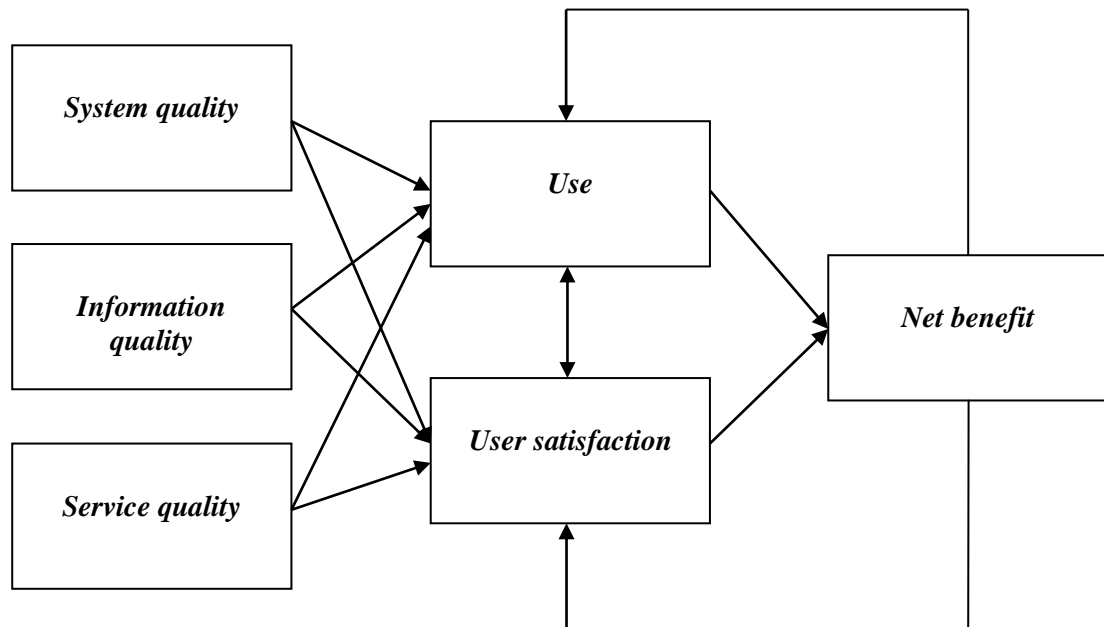
2.1.2 Rekam Medis Elektronik

Rekam Medis Elektronik (RME) adalah suatu sistem informasi kesehatan yang telah terkomputerisasi, mengandung informasi demografi dan medis, serta mampu dilengkapi dengan sistem pendukung keputusan (Andriani et al., 2017). Rekam Medis Elektronik (RME) juga dapat diartikan sebagai suatu rangkaian

aplikasi yang terdiri dari penyimpanan data klinis, sistem pendukung keputusan klinis, standarisasi istilah medis, penginputan data terkomputerisasi, dan dokumentasi medis dan farmasi. Rekam Medis Elektronik (RME) juga memiliki kegunaan bagi tenaga medis untuk mencatat, memantau, dan mengelola layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien di lingkungan rumah sakit (Handiwidjojo, 2015).

Rekam Medis Elektronik (RME) memiliki perbedaan dengan Rekam Kesehatan Elektronik (RKE). RKE merupakan gabungan dari rekam medis elektronik pasien yang tersedia di setiap rumah sakit atau pusat pelayanan kesehatan.. Rekam Kesehatan Elektronik (RKE) dapat diakses dan dimiliki oleh pasien, dan informasi yang terdapat di dalamnya bisa digunakan di pusat pelayanan kesehatan lain untuk kebutuhan perawatan selanjutnya. Rekam Kesehatan Elektronik (RKE) hanya bisa direalisasikan ketika terdapat standarisasi dalam format data Rekam Medis Elektronik (RME) di setiap rumah sakit, memungkinkan integrasi data dari berbagai sumber. Agar Rekam Kesehatan Elektronik (RKE) dapat terwujud, diperlukan sistem yang terintegrasi dan disetujui bersama oleh setiap pusat pelayanan kesehatan dalam suatu wilayah tertentu, bahkan bisa mencakup skala nasional. (Handiwidjojo, 2015).

2.2 Metode *DeLone and McLean* terhadap keberhasilan penerapan Rekam Medis Elektronik



Gambar 2.1 Model Kesuksesan Sistem Informasi
DeLone & McLean (2003)

Sumber: (Hariningsih, 2014)

Model utama yang sering dipakai dan diuji dalam sistem informasi adalah yang dikembangkan oleh *DeLone and McLean* pada tahun 1992 dan kemudian direvisi pada tahun 2003. Model ini telah melewati uji coba dan validasi dalam banyak penelitian selama 20 tahun terakhir di berbagai bidang sistem informasi (Tilahun & Fritz, 2015). Model pengukuran keberhasilan sistem informasi *DeLone and McLean* mencerminkan ketergantungan pada enam aspek pengukuran sistem informasi. Enam aspek pengukuran dari model ini meliputi Kualitas Sistem, Kualitas Informasi, Kualitas Pelayanan, Penggunaan, Kepuasan Pengguna, Manfaat Bersih (Prayudi & Oktapiani, 2020). Menurut model *DeLone and McLean* (2003) bahwa kualitas sistem (*system quality*), kualitas informasi

(*information quality*), dan kualitas layanan (*service quality*) memiliki pengaruh pada tingkat penggunaan (*use*) dan kepuasan pengguna (*user satisfaction*) yang selanjutnya mempengaruhi manfaat bersih (*net benefit*) yang diterima (Aziz & Rahayu, 2022). Keberhasilan yang dimaksud yaitu merujuk ke pada penilaian pengguna terhadap kualitas sistem, kualitas informasi, dan kualitas layanan yang tercermin dalam tingkat penggunaan dan kepuasan pengguna terhadap sistem yang dipakai.

Sebuah model keberhasilan sistem informasi manajemen dianggap berhasil jika pengguna sistem bersedia menggunakan sistem dan merasa puas sesuai dengan tujuan dari sistem tersebut (Windiari, 2021). Peran dari sumber daya manusia (SDM) sangat berpengaruh terhadap keberhasilan penerimaan teknologi seperti penggunaan SIMRS untuk RME (Wardani et al., 2022). Menurut (Amin et al 2021) selain dari SDM, keberhasilan dari penerapan RME tergantung pada dukungan perangkat keras (*hardware*), keuangan, kepemimpinan, pelatihan, dan dukungan teknis (Amin et al., 2021). Sedangkan menurut (Yu & Qian 2018) kualitas informasi sebagai output sistem dan sistem informasi juga merupakan faktor yang mempengaruhi keberhasilan sistem informasi (Yu & Qian, 2018). Metode *DeLone and McLean* (2003) mempunyai 6 variabel evaluasi dan dikelompokkan sebagai berikut:

1. Kualitas Sistem (*System quality*)

Kualitas sistem digunakan untuk menilai karakteristik yang diinginkan dari suatu sistem informasi. Kualitas sistem juga meninjau seberapa mudah penggunaannya terkait dengan sistem informasi rumah sakit serta aspek-aspek

fungsionalitas dan fleksibilitas (Ojo, 2017). Indikator pengukuran kualitas sistem yang akan digunakan dalam penelitian ini yaitu kemudahan penggunaan, kemudahan untuk melakukan pekerjaan sesuai dengan tujuan, fleksibel untuk berinteraksi dengan petugas lain, kemudahan untuk mempelajari system (Ojo, 2017).

2. Kualitas Informasi (*Information quality*)

Kualitas informasi adalah output dari penggunaan sistem informasi oleh pengguna (*user*) (Sakinah, 2021). Kualitas informasi dari suatu sistem bisa dinilai dari mengonseptualisasikan kualitas informasi dalam hubungannya dengan akurasi, utilitas, dan ketepatan waktu dari informasi yang dihasilkan oleh sistem informasi rumah sakit yang digunakan (Ojo, 2017). Indikator pengukuran kualitas informasi dalam penelitian ini diantaranya informasi pada RME akurat, informasi pada RME bermanfaat sesuai dengan tujuan pengguna, informasi pada RME data diakses real-time, kepercayaan pada output informasi (Ojo, 2017).

3. Kualitas Layanan (*Service quality*)

Kualitas layanan sistem informasi mencakup pelayanan yang diberikan kepada pengguna oleh pengembang sistem informasi (Sakinah, 2021). Kualitas layanan dinilai dengan memeriksa pada dukungan teknis yang tersedia bagi pengguna sistem informasi rumah sakit, infrastruktur jaringan yang ada, serta kehandalan sistem (Ojo, 2017). Beberapa indikator pada kualitas layanan adalah adanya dukungan teknis pada RME, ada dukungan infrastruktur dalam penerapan RME, output RME dapat menyelesaikan proses kerja, kapanpun

dibutuhkan, informasi tersedia pada RME (Ojo, 2017).

4. Penggunaan (*Use*)

Penggunaan merujuk pada bagaimana suatu sistem informasi dimanfaatkan. Berbagai penelitian telah mengukur aspek ini dengan meneliti penggunaan aktual atau terkadang frekuensi penggunaan. Penggunaan sistem menilai dari sudut pandang manfaat yang dirasakan, karena menunjukkan bahwa mengukur penggunaan sebenarnya (Ojo, 2017). Indikator yang digunakan pekerjaan menjadi lebih cepat, memperbaiki kinerja petugas, pekerjaan menjadi lebih mudah, RME bermanfaat dalam pekerjaan (Ojo, 2017).

5. Kepuasan Pengguna (*User satisfaction*)

Kepuasan pengguna merupakan tanggapan dan respons yang diberikan oleh pengguna setelah menggunakan sistem informasi (Sakinah, 2021). Kepuasan pengguna dinilai dari kepuasan secara menyeluruh terhadap RME (Ojo, 2017). Variabel ini diukur dengan indikator-indikator merasakan kepuasan pada fungsi RME, RME mempermudah proses kerja, merasakan kepuasan secara umum terhadap RME (Ojo, 2017).

6. Manfaat Bersih (*Net benefit*)

Manfaat bersih merupakan manfaat dari penggunaan sistem informasi yang memengaruhi kualitas kinerja pengguna baik pada tingkat individu maupun organisasi yang meliputi peningkatan produktivitas, peningkatan pengetahuan, dan pengurangan waktu yang dibutuhkan untuk mencari informasi (Sakinah, 2021). Beberapa indikator yang dapat digunakan untuk mengukur variabel ini RME dapat mengatasi pekerjaan yang tidak bisa dilakukan dengan RM paper,

RME dapat meningkatkan performa waktu pelayanan pasien, RME memiliki kemudahan dalam akses informasi pasien, RME meningkatkan komunikasi antar petugas, informasi RME dapat digunakan dalam meningkatkan kualitas pengambilan keputusan (Ojo, 2017).