

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah lembaga kesehatan yang menyediakan berbagai layanan untuk pasien, termasuk perawatan inap, rawat jalan, dan penanganan gawat darurat (UU No 44, 2009).

2.1.2 Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan jenis layanan yang disediakan, Rumah Sakit dapat diklasifikasikan sebagai berikut (Menteri Kesehatan, 2022):

1. Rumah Sakit Umum

Rumah Sakit yang menangani berbagai jenis kondisi medis dan spesialisasi.

2. Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit yang fokus pada satu bidang atau jenis penyakit tertentu, baik berdasarkan disiplin ilmu, kelompok usia, organ tubuh, jenis penyakit, atau spesialisasi lainnya, bertujuan untuk memberikan layanan inti yang lebih mendalam dan terfokus.

Sedangkan, Klasifikasi dari Rumah Sakit khusus meliputi:

- a. Rumah Sakit khusus kelas A

Rumah Sakit khusus yang memiliki setidaknya 100 (seratus) tempat tidur.

b. Rumah Sakit khusus kelas B

Rumah Sakit khusus yang memiliki setidaknya 75 (tujuh puluh lima) tempat tidur.

c. Rumah Sakit khusus kelas C

Rumah Sakit khusus yang memiliki setidaknya 25 (dua puluh lima) tempat tidur.

2.2 Rekam Medis

Rekam Medis menurut Permenkes No 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis Pasal 1 dinyatakan bahwa “Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien” (Permenkes No 24, 2022).

2.3 Rekam Medis Elektronik

2.3.1 Definisi Rekam Medis Elektronik

RME adalah teknologi informasi yang digunakan untuk mengumpulkan, menyimpan, memproses, dan mengakses data, khususnya rekam medis pasien. Data ini disimpan dalam sistem manajemen basis data yang mengintegrasikan berbagai informasi medis di rumah sakit. RME adalah sebuah aplikasi yang berfungsi untuk menyimpan data klinis, mendukung sistem pengambilan keputusan klinis, standarisasi terminologi medis, memasukkan data secara terkomputerisasi, serta mendokumentasikan informasi medis dan farmasi dengan cara yang terstruktur (Andriani, 2017).

2.3.2 Manfaat Rekam Medis Elektronik

Setelah mempertimbangkan berbagai manfaat, termasuk evaluasi biaya dan manfaat dari implementasi RME di rumah sakit (pusat pelayanan kesehatan), penulis mengidentifikasi tiga keuntungan utama yang dapat dicapai, yaitu:

- a. **Manfaat Umum:** Penerapan RME akan meningkatkan profesionalisme dan manajemen kinerja rumah sakit. Hal ini akan memberikan pengalaman yang lebih mudah, cepat, dan nyaman bagi pasien serta pihak terkait dalam menerima pelayanan kesehatan. Bagi dokter, RME membantu menerapkan standar praktik medis yang tepat. Bagi manajemen rumah sakit, RME mendukung pembuatan dokumentasi yang dapat diaudit dan dipertanggungjawabkan, serta memudahkan koordinasi antar unit di rumah sakit. Selain itu, RME memastikan bahwa setiap unit berfungsi sesuai dengan tugas, tanggung jawab, dan wewenangnya.
- b. **Manfaat Operasional:** Implementasi RME akan membawa empat faktor operasional yang dirasakan:
 - 1) Peningkatan kecepatan penyelesaian pekerjaan administrasi, yang pada gilirannya meningkatkan efektivitas kerja.
 - 2) Akurasi data yang lebih tinggi karena campur tangan manusia lebih sedikit, mencegah duplikasi data, dan memberikan peringatan terhadap kesalahan entri data.
 - 3) Peningkatan efisiensi karena waktu yang dibutuhkan untuk pekerjaan administrasi berkurang.

- 4) Kemudahan dalam pelaporan, yang memungkinkan pelaporan kondisi kesehatan pasien dalam waktu singkat, memungkinkan fokus yang lebih besar pada analisis laporan.
- c. Manfaat Organisasi: Implementasi RME mendorong perubahan budaya kerja dengan mendorong kedisiplinan dalam memasukkan data. Data RME sering kali diperlukan oleh unit layanan lain, meningkatkan koordinasi antar unit. Meskipun mungkin terjadi peningkatan biaya administrasi dalam jangka pendek, dalam jangka panjang RME dapat menghemat biaya dengan mendorong analisis langsung di layar komputer dan mengurangi kebutuhan akan pencetakan laporan.

2.4 Technology Acceptance Model (TAM)

2.4.1 Pengertian Technology Acceptance Model (TAM)

Individu memiliki berbagai sikap dalam menghadapi adopsi teknologi baru. Ketika sebuah organisasi memperkenalkan teknologi baru, sering kali dihadapi dengan tantangan resistensi dari karyawan atau pengguna karena kekhawatiran terhadap perubahan, yang bisa berdampak pada kinerja sistem tersebut. Oleh karena itu, penting untuk memahami konsekuensi dari penggunaan sistem informasi atau teknologi baru. Model Penerimaan Teknologi (TAM) pertama kali dikembangkan oleh Davis pada tahun 1989 (Maryati, 2021).

TAM menjelaskan korelasi antara keyakinan dengan sikap, niat, dan penggunaan aktual dari suatu sistem. *Perceived usefulness* merujuk pada keyakinan individu bahwa penggunaan sistem akan meningkatkan efektivitasnya, baik secara langsung maupun tidak langsung, dan dapat memberikan keuntungan dalam

berbagai dimensi, termasuk aspek fisik, materi, dan non-materi. *Perceived ease of use* adalah keyakinan bahwa penggunaan sistem dapat dilakukan dengan mudah dan tanpa kesulitan yang signifikan.

Persepsi kemudahan merujuk pada keyakinan individu bahwa menggunakan sistem IT tidak memerlukan usaha yang besar. *Behavioral Intention to Use*, atau minat perilaku, adalah kecenderungan seseorang untuk terus menggunakan sistem yang sedang mereka gunakan. Faktor-faktor kegunaan dan kemudahan memiliki pengaruh penting terhadap minat pengguna untuk menggunakan sistem tersebut. TAM memiliki keunggulan dalam (Imamah et al., 2022), sebagai berikut:

- a. TAM adalah model perilaku yang berguna untuk menjelaskan mengapa banyak implementasi sistem teknologi informasi gagal karena kekurangan niat pengguna untuk menggunakannya. Ada sedikit model penerapan sistem teknologi informasi yang mencakup faktor psikologis atau perilaku dalam struktur modelnya.
- b. TAM telah diperiksa dalam berbagai penelitian, dan mayoritas hasilnya mendukung kesimpulan bahwa TAM adalah model yang efektif. Faktanya, TAM telah diteliti lebih luas dibandingkan dengan model lain seperti TRA (*Theory of Reasoned Action*), dengan hasil yang menunjukkan bahwa TAM memberikan hasil yang memuaskan.
- c. Kelebihan utama TAM adalah kesederhanaannya yang tetap valid. Menyusun model yang sederhana namun tetap valid merupakan tantangan yang tidak mudah. Model-model sederhana sering kali didasarkan pada asumsi bahwa faktor-faktor lain tidak mempengaruhi model tersebut, yang dapat mempengaruhi validitas dan kualitasnya. Untuk memiliki model yang valid dan komprehensif, semua faktor

yang berpengaruh seharusnya dimasukkan ke dalam model, meskipun hal ini bisa membuat model menjadi lebih kompleks.

Dalam konteks TAM, "A" merujuk pada "Acceptance" yang berarti penerimaan atau diterimanya suatu teknologi. Dengan demikian, TAM dapat dipandang sebagai model analisis yang membantu memahami bagaimana perilaku pengguna terhadap penerimaan teknologi. Menurut definisi TAM, "*TAM is an information system theory that models how users come to accept and use technology*" menjelaskan bahwa TAM adalah teori sistem informasi yang memodelkan bagaimana pengguna menerima dan menggunakan teknologi (Wahyuningsih Nugraheni, 2017).

2.5 SPSS

2.5.1 Pengertian Statistical Product and Service Solutions

SPSS adalah salah satu perangkat lunak statistik yang umum digunakan dalam penelitian yang menggunakan data kuantitatif atau data kualitatif yang telah diubah menjadi format kuantitatif (Arum Janir, 2012).

2.6 Chi-Square

2.6.1 Pengertian *Chi-Square*

Chi-square, juga dikenal sebagai uji Kai Kuadrat, merupakan sebuah teknik statistik non-parametrik yang digunakan untuk membandingkan dua variabel di mana kedua variabel memiliki skala data nominal (J.Supranto, 2000).

2.6.2 Konsep Dasar *Chi-Square*

Jika salah satu dari dua variabel menggunakan skala nominal, uji *Chi-square* akan digunakan, dengan fokus pada tingkat derajat kebebasan yang paling relevan. Uji *Chi-square* adalah salah satu metode uji non-parametrik yang umum digunakan. Namun, penting untuk dicatat bahwa syarat-syarat untuk penggunaan uji ini termasuk memiliki jumlah sampel atau responden yang cukup besar, karena terdapat beberapa kondisi di mana uji *Chi-square* dapat diterapkan, seperti:

1. Tidak ada sel yang memiliki nilai frekuensi aktual (F_0) sebesar 0 (Nol);
2. Jika tabel kontingensi berukuran 2×2 , tidak boleh ada 1 (satu) sel pun yang memiliki frekuensi harapan (*expected count*, " F_h ") kurang dari 5 (lima);
3. Jika tabel memiliki lebih dari 2 baris dan 2 kolom (2×2), misalnya 2 baris dan 3 kolom (2×3), jumlah sel dengan frekuensi harapan kurang dari lima tidak boleh melebihi 20% dari total sel dalam tabel.