

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Rumah Sakit

a. Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan sebuah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan tersebut mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif. (Undang-Undang No.17, 2023). Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit merupakan bagian integral dari organisasi sosial dan kesehatan yang memiliki fungsi menyediakan pelayanan kesehatan secara paripurna (komprehensif), pencegahan penyakit (preventif), dan penyembuhan penyakit (kuratif) kepada masyarakat (Tanjung et al., 2023).

b. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Secara umum, tugas dan fungsi rumah sakit adalah menyediakan keperluan untuk pemeliharaan, perawatan, dan pemulihan kesehatan. Berikut tugas dan fungsi rumah sakit antara lain:

- 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 sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
- 4) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2009).

c. Tujuan Rumah Sakit

Penyelenggaraan rumah sakit memiliki beberapa tujuan 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; dan
- 4) Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit (Kementerian Kesehatan RI, 2009).

2. Rekam Medis

a. Definisi Rekam Medis

Rekam medis merupakan dokumen yang berisikan catatan identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan yang diterima pasien serta pelayanan lain yang telah diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan terhadap pasien dan harus dijaga kerahasiaannya (Kementerian Kesehatan RI No 24, 2022). Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Undang-undang No. 29, 2004).

b. Tujuan Rekam Medis

Pengaturan rekam medis bertujuan untuk sebagai berikut:

- 1) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan;
- 2) Memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis;
- 3) Menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data rekam medis; dan
- 4) Mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang berbasis digital dan terintegrasi (Kementerian Kesehatan RI No 24, 2022).

3. Rekam Medis Elektronik

a. Definisi Rekam Medis Elektronik

Rekam Medis Elektronik adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis (Kementerian Kesehatan RI No 24, 2022). Rekam medis elektronik (RME) merupakan bentuk kemajuan teknologi informasi dan komunikasi yang inovatif untuk menyimpan informasi medis dalam format data elektronik. Hal ini memungkinkan tenaga kesehatan mengakses informasi pasien secara mudah, cepat, dan tanpa batasan waktu dan lokasi, serta menyediakan berbagai kemudahan dan manfaat lainnya. Rekam medis elektronik juga memfasilitasi akses pasien terhadap data medis pribadinya (Meilia et al., 2019).

Rekam medis elektronik (RME) dapat menggantikan penggunaan rekam medis kertas untuk menghemat waktu dalam pelayanan dan penyimpanan dokumen. Rekam medis elektronik harus mencakup informasi pribadi, demografi, sosial, dan klinis pasien, serta mencatat berbagai informasi klinis yang diperoleh dari berbagai sumber data (multimedia). Selain itu, rekam medis elektronik juga memiliki fungsi yang aktif dalam mendukung pengambilan keputusan dalam pelayanan medis (Amri Handayani & Budi Marwanto, 2023).

Pemanfaatan rekam medis elektronik (RME) diharapkan dapat meningkatkan dan memperkuat manfaat dari rekam medis. Rekam

medis elektronik (RME) digunakan terutama untuk keperluan pelayanan kepada pasien, termasuk pelayanan klinis dan administratif. Informasi yang tersedia dalam RME juga berguna untuk keperluan pendidikan, penyusunan regulasi, penelitian, manajemen kesehatan komunitas, mendukung kebijakan, serta sebagai penunjang layanan kesehatan rujukan (Indradi Sudra, 2021).

b. Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik

Kegiatan penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik paling sedikit terdiri atas:

- 1) Registrasi pasien;
- 2) Pendistribusian data Rekam Medis Elektronik;
- 3) Pengisian informasi klinis;
- 4) Pengolahan informasi Rekam Medis Elektronik;
- 5) Penginputan data untuk klaim pembiayaan;
- 6) Penyimpanan Rekam Medis Elektronik;
- 7) Penjaminan mutu Rekam Medis Elektronik; dan
- 8) Transfer isi Rekam Medis Elektronik (Kementerian Kesehatan RI No 24, 2022).

c. Prinsip Keamanan Data dan Informasi Rekam Medis Elektronik

Rekam medis elektronik harus memenuhi tiga prinsip keamanan data dan informasi yaitu sebagai berikut:

1) Prinsip Kerahasiaan

Prinsip kerahasiaan bertujuan untuk menjamin bahwa data dan informasi tetap terjaga dari akses oleh pihak yang tidak berwenang.

2) Prinsip Integritas

Prinsip integritas bertujuan untuk menjaga keakuratan data dan informasi, sehingga hanya orang yang memiliki hak akses yang dapat melakukan perubahan data.

3) Prinsip Ketersediaan

Prinsip ketersediaan memberikan prioritas terhadap ketersediaan informasi ketika terhubung dengan pihak-pihak terkait. Rekam medis merupakan alat komunikasi yang harus selalu tersedia secara tepat dan mampu menampilkan kembali data yang telah disimpan sebelumnya (Kementerian Kesehatan RI No 24, 2022).

4. Rawat Jalan

a. Definisi Rawat Jalan

Rawat jalan adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap di rumah sakit (Kementerian Kesehatan RI, 2007). Pelayanan rawat jalan merupakan pelayanan medis kepada seorang pasien dan tidak lebih dari 24 jam pelayanan untuk tujuan pengamatan, diagnosis,

pengobatan, rehabilitasi, dan pelayanan kesehatan lainnya, tanpa mengharuskan pasien tersebut di rawat inap (Lestari, 2019).

b. Jenis Pelayanan Rawat Jalan

Jenis pelayanan rawat jalan di rumah sakit secara umum dapat dibedakan atas 4 macam yaitu:

- 1) Pelayanan gawat darurat (*emergency services*) yakni untuk menangani pasien yang membutuhkan pertolongan segera dan mendadak.
- 2) Pelayanan rawat jalan paripurna (*comprehensive hospital outpatient services*) yakni yang memberikan pelayanan kesehatan paripurna sesuai dengan kebutuhan pasien.
- 3) Pelayanan rujukan (*referral services*) yakni yang hanya melayani pasien-pasien yang dirujuk oleh sarana kesehatan lain. Biasanya untuk diagnosis atau terapi, sedangkan perawatan selanjutnya tetap ditangani oleh sarana kesehatan yang merujuk.
- 4) Pelayanan bedah jalan (*ambulatory surgery services*) yakni yang memberikan pelayanan bedah yang dipulangkan pada hari yang sama (Salsabila, 2019).

5. Evaluasi Sistem

a. Definisi Evaluasi Sistem

Evaluasi adalah metode yang bermanfaat untuk memastikan keberhasilan penerapan sistem informasi. Melalui pelaksanaan evaluasi ini, diperoleh data mengenai pencapaian target sistem serta umpan balik

untuk meningkatkan kualitas sistem di masa mendatang. Evaluasi sistem dianggap penting untuk memaksimalkan penerapan sistem informasi dalam manajemen data kesehatan serta mengevaluasi apakah sistem informasi kesehatan tersebut dapat meningkatkan kompetensi pengguna dan institusi kesehatan (Fila Delfia et al., 2022). Evaluasi suatu sistem informasi adalah upaya nyata untuk mengetahui kondisi aktual penyelenggaraan sistem informasi tersebut. Melalui evaluasi ini, capaian kegiatan penyelenggaraan sistem informasi dapat diketahui, dan langkah-langkah lebih lanjut dapat direncanakan untuk memperbaiki kinerja penerapannya (Andi Dermawan Putra et al., 2020).

b. Tujuan Evaluasi Sistem

Tujuan umum dari evaluasi adalah untuk menentukan nilai dan manfaat dari suatu objek evaluasi, sehingga memungkinkan upaya pengendalian, perbaikan, serta pengambilan keputusan terkait objek yang dievaluasi (Daerina et al., 2018).

6. Metode *Human Organization Technology* (HOT-Fit Model)

Metode evaluasi *Human Organization Technology* (HOT-Fit) adalah metode dengan melihat secara keseluruhan sistem dengan menempatkan 4 komponen penting dalam sistem informasi yakni manusia (*human*), organisasi (*organization*) dan teknologi (*technology*) serta manfaatnya (*net benefit*) juga bisa dilihat dari 4 komponen variable HOT serta kesesuaian hubungan diantaranya sebagai faktor-faktor penentu

terhadap keberhasilan penerapan suatu sistem informasi HOT-Fit adalah salah satu kerangka teori yang digunakan untuk mengevaluasi sistem informasi (Yusof et al., 2008). Model ini awalnya dikembangkan dari penggabungan model kesuksesan sistem informasi Delone dan Mclean dengan IT *Organization Fit Model*. Model HOT-Fit menjelaskan secara komprehensif berupa interpretasi kompleksitas, hubungan timbal balik antara orang, organisasi, dan teknologi (Andi Dermawan Putra et al., 2020). Terdapat 4 komponen dalam metode evaluasi HOT-Fit yaitu:

a. Komponen Manusia (*Human*)

Komponen manusia (*human*) menilai sistem dari perspektif pengguna, termasuk frekuensi dan luasnya fungsi serta penggunaan sistem informasi. Pengguna sistem (*system use*) meliputi siapa yang menggunakan sistem (*who use it*), tingkat pengguna (*level of user*), pelatihan yang diterima oleh pengguna Rekam Medis Elektronik (RME), dan pengetahuan yang berkaitan dengan kemampuan membaca serta keterampilan penggunaan komputer. Selain itu, komponen ini juga mencakup harapan pengguna terhadap peningkatan pelayanan pasien melalui penggunaan RME, serta sikap pengguna dalam menerima (*acceptance*) atau menolak (*resistance*) sistem.

Komponen manusia (*human*) juga menilai sistem dari aspek kepuasan pengguna (*user satisfaction*). Kepuasan pengguna adalah evaluasi keseluruhan dari pengalaman pengguna dalam menggunakan sistem informasi dan dampak potensial dari sistem tersebut. Kepuasan

pengguna dapat dikaitkan dengan persepsi manfaat (*usefulness*) dan sikap pengguna terhadap sistem informasi, yang dipengaruhi oleh karakteristik pribadi mereka (Fernando & Yulianingsih, 2020).

b. Komponen Organisasi (*Organization*)

Komponen organisasi (*organization*) menilai sistem dari aspek struktur dan lingkungan organisasi. Struktur organisasi mencakup tipe, budaya, politik, hierarki, perencanaan dan pengendalian sistem, strategi, manajemen, dan komunikasi. Kepemimpinan, dukungan dari manajemen atas, dan dukungan staf merupakan elemen penting dalam mengukur keberhasilan sistem. Sementara itu, lingkungan organisasi mencakup sumber pembiayaan, pemerintahan, politik, persaingan, hubungan antarorganisasi, dan komunikasi (Fernando & Yulianingsih, 2020).

c. Komponen Teknologi (*Technology*)

Komponen teknologi (*technology*) terdiri dari kualitas sistem (*system quality*), kualitas informasi (*information quality*) dan kualitas layanan (*service quality*). Kualitas sistem dalam sistem informasi di fasilitas pelayanan kesehatan mencakup keterkaitan fitur dalam sistem, termasuk performa sistem dan antarmuka pengguna (*user interface*). Variabel atau faktor yang dapat dinilai dari kualitas sistem meliputi kemudahan penggunaan (*ease of use*), kemudahan untuk dipelajari (*ease of learning*), waktu respons (*response time*), kegunaan (*usefulness*), ketersediaan (*availability*), fleksibilitas (*flexibility*), dan keamanan (*security*).

Kualitas informasi berfokus pada informasi yang dihasilkan oleh sistem informasi termasuk rekam medis pasien, laporan dan resep. Kriteria evaluasi untuk kualitas informasi mencakup kelengkapan, keakuratan, ketepatan waktu, ketersediaan, relevansi, konsistensi, dan data *entry*. Sementara itu, kualitas layanan menitikberatkan pada dukungan menyeluruh yang diberikan oleh penyedia layanan sistem atau teknologi (Fernando & Yulianingsih, 2020).

d. Komponen Manfaat (*Net Benefit*)

Komponen manfaat (*net benefit*) merupakan hasil dari keseimbangan antara dampak positif dan negatif dari penggunaan sistem informasi kesehatan oleh berbagai pihak terkait (para pekerja medis, manajer, pegawai non medis, *developer* sistem dan semua bagian yang terkait). Manfaat pengguna sistem (*net benefit*) dapat dinilai melalui manfaat langsung, efek terhadap pekerjaan, efisiensi dan efektivitas, penurunan tingkat kesalahan, komunikasi, pengendalian pengeluaran, dan biaya. Keberhasilan implementasi sistem informasi meningkat seiring dengan meningkatnya dampak positif yang dihasilkan.

Net Benefit juga dapat diukur dan dianalisis dengan menggunakan definisi dari ketiga komponen lainnya yaitu komponen manusia (*human*), komponen organisasi (*organization*), dan komponen teknologi (*technology*). Suatu sistem dapat memberikan manfaat bagi satu pengguna, kelompok pengguna, atau seluruh organisasi. Manfaat tersebut mencerminkan dampak positif dan negatif yang dirasakan oleh

pengguna, dan dapat dievaluasi melalui efek terhadap pekerjaan, efisiensi, efektivitas, kualitas keputusan, dan tingkat kesalahan pengguna dalam mencapai tujuan layanan (Franki & Sari, 2023).

7. Skala Likert

Skala Likert adalah skala yang digunakan untuk mengukur persepsi, sikap atau pendapat seseorang atau kelompok mengenai sebuah peristiwa atau fenomena sosial (Pranatawijaya et al., 2019). Skala likert dapat menunjukkan tingkat kesetujuannya terhadap pernyataan-pernyataan yang telah diajukan. Terdapat 5 pilihan dalam skala likert yaitu sebagai berikut:

SS : Sangat Setuju

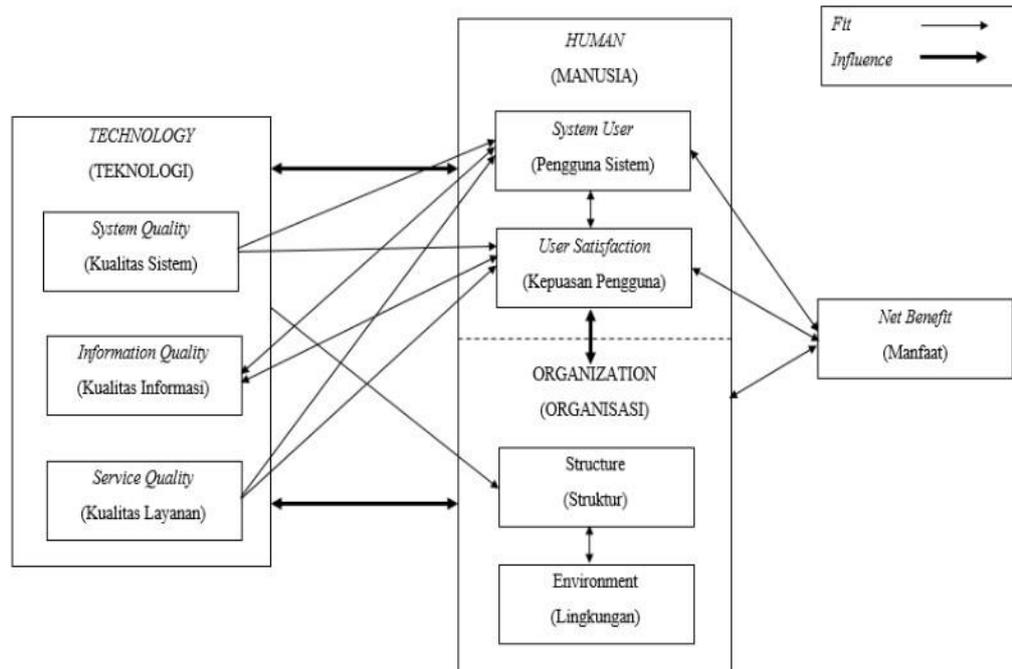
S : Setuju

N : Netral (Ragu-ragu)

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

B. Kerangka Teori

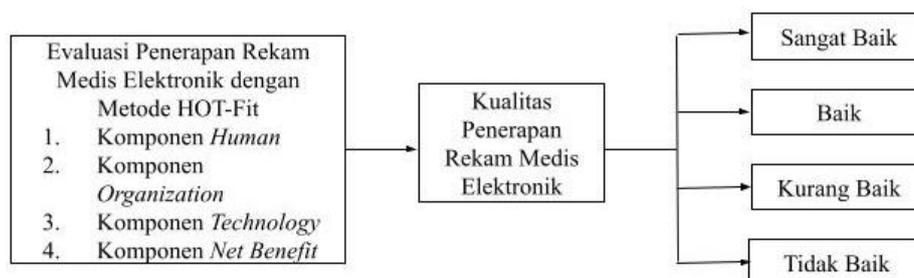


Gambar 1 Kerangka Teori

Sumber : (Yusof et al., 2008)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting (Sugiyono, 2019).



Gambar 2 Kerangka Konsep

D. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana karakteristik responden pengguna Rekam Medis Elektronik unit rawat jalan di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul?
2. Bagaimana penerapan Rekam Medis Elektronik berdasarkan komponen *Human* (Manusia) di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul?
3. Bagaimana penerapan Rekam Medis Elektronik berdasarkan komponen *Organization* (Organisasi) di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul?
4. Bagaimana penerapan Rekam Medis Elektronik berdasarkan komponen *Technology* (Teknologi) di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul?
5. Bagaimana penerapan Rekam Medis Elektronik berdasarkan komponen *Net Benefit* (Manfaat) di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul?
6. Bagaimana kualitas penerapan rekam medis elektronik (RME) di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul?