

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Persepsi

a. Pengertian

Persepsi adalah suatu istilah untuk menggambarkan penerapan penelitian tentang neurologis dan menerima prinsip-prinsip psikologi dalam mempelajari komunikasi visual. Persepsi berisi cara penerimaan otak dalam menerima informasi, mengolahnya, dan menggunakannya. Dalam proses penerimaan persepsi, tergantung pada emosi dan kemampuan berpikir. Hal tersebut mengakibatkan hasil penerimaan persepsi dari sesuatu yang ia terima dapat berbeda-beda (Joanes et al, 2022).

Setidaknya ada tiga hal yang menjadi penyebab persepsi terbentuk, diantaranya adalah adanya objek yang dipersepsikan atau ditafsirkan, terdapat alat indera dan stimulus yang akan mengenai alat indera, dan terdapat perhatian dari individu untuk objek yang akan dipersepsikan (Walgito, 2020).

b. Bentuk Persepsi

Menurut Joanes et al (2022), jenis persepsi dapat dibagi menjadi 5 jenis, yaitu sebagai berikut:

1) Persepsi Auditori

Persepsi auditori adalah persepsi yang melibatkan indera pendengaran atau telinga. Telinga akan menangkap dan membedakan bunyi-bunyian yang didengar dengan mendengarkan nada-nada yang dihasilkan. Persepsi auditori ialah kemampuan individu untuk memproses informasi melalui saluran auditoria.

2) Persepsi Visual

Persepsi visual adalah persepsi yang melibatkan indera penglihatan yaitu mata. Mata adalah elemen penting dalam membuat suatu persepsi karena melalui mata manusia mampu menangkap kesan dan menganalisis warna, bentuk, pola, dan sebagainya.

3) Persepsi *Kinestetik-Tactile*

Persepsi *kinestetik-tactile* adalah persepsi yang melibatkan tiga panca indera yaitu indera perasa, pembau, dan indera sentuhan. Persepsi ini sangat penting sebagai pengimbang kepada persepsi auditori dan persepsi visual.

4) Persepsi Sosial

Persepsi sosial adalah proses seseorang untuk dapat mengetahui, menginterpretasikan, dan mengevaluasi orang lain yang dipersepsikan melalui sifat-sifatnya, kualitasnya, dan keadaan yang mempengaruhi diri orang yang dipersepsikan lalu

membentuk satu gambaran mengenai orang yang dipersepsikan tersebut.

5) Persepsi Ekstra Sensori

Persepsi ekstra sensori adalah kemampuan persepsi seseorang yang berada di atas pancainderanya. Dari penelitian pada tahun 1930-an yang dilakukan oleh seorang *parapsychologist* Amerika didapatkan kesimpulan bahwa kemampuan ini boleh dikembangkan dan diterapkan pada setiap orang.

Dalam penelitian ini, persepsi berfokus pada persepsi pengguna yaitu petugas dalam penggunaan SIMRS Rawat Inap di Rumah Sakit. Persepsi pengguna terhadap sistem informasi kesehatan dapat terbentuk oleh tingkatan pengetahuan, pengalaman, dan kebutuhan pengguna terhadap pelayanan yang diberikan (Machmud, 2021).

2. Rumah Sakit

a. Pengertian

Rumah sakit adalah sebuah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU RI No. 17, 2023).

Rumah sakit adalah suatu fasilitas pelayanan kesehatan yang melaksanakan upaya kesehatan untuk kesuksesan upaya penyembuhan dan pemulihan yang terpadu dengan upaya peningkatan

dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan (Bramantoro, 2021).

b. Tujuan

Berdasarkan UU RI Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dalam pasal 3, penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan untuk:

- 1) Meningkatkan perilaku hidup sehat.
- 2) Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan.
- 3) Meningkatkan pengelolaan sumber daya manusia yang efektif dan efisien.
- 4) Memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan.
- 5) Meningkatkan ketahanan kesehatan dalam menghadapi wabah.
- 6) Menjamin ketersediaan pendanaan kesehatan yang berkesinambungan dan berkeadilan serta dikelola secara transparan, efektif, dan efisien.
- 7) Mewujudkan pengembangan dan pemanfaatan teknologi kesehatan yang berkelanjutan.
- 8) Memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi pasien, sumber daya manusia kesehatan, dan masyarakat.

Berdasarkan tujuan diatas, dapat disimpulkan bahwa rumah sakit memiliki keterkaitan erat terhadap rekam medis, dimana rekam medis berisi pencatatan perkembangan pengobatan pasien yang

dibukukan untuk mendukung Profesional Pemberi Asuhan (PPA) dalam melakukan pelayanan kesehatan terhadap pasien.

3. Rekam Medis

a. Pengertian

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis dalam pasal 1 ayat 1, rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, anamnesis, penentuan fisik laboratorium, diagnosa segala pelayanan, dan tindakan medis lain yang telah diberikan kepada pasien serta pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat. Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap, dan jelas (Permenkes RI No. 24, 2022).

b. Tujuan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis dalam pasal 2, yang menyebutkan tujuan rekam medis, yaitu 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.
- 4) Mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang berbasis digital dan terintegrasi.

Menurut Gunarti (2023), rekam medis memiliki manfaat dari beberapa aspek antara lain:

1) Aspek Administrasi

Suatu berkas rekam medis yang berisi tentang Tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan para medis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2) Aspek Legal

Suatu berkas rekam medis yang berisi tentang adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan pelayanan kesehatan, sebagai usaha menegakkan hukum serta penyediaan tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

3) Aspek Finansial

Suatu berkas rekam medis yang dapat dijadikan sebagai bahan informasi untuk menetapkan biaya pembayaran jasa pelayanan kesehatan. Tanpa adanya bukti catatan tindakan atau pelayanan maka pembayaran tidak dapat dipertanggungjawabkan.

4) Aspek Penelitian

Suatu berkas rekam medis yang mempunyai nilai penelitian karena isinya menyangkut data atau informasi yang dapat digunakan dalam penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

5) Aspek Pendidikan

Aspek pendidikan dalam rekam medis adalah suatu berkas rekam

medis yang berisikan data-data untuk mencari tahu kronologis suatu tindakan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dan mengetahui sistem pengelolaan rekam medis.

6) Aspek Dokumentasi

Suatu berkas rekam medis yang digunakan sebagai bahan ingatan harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan sarana kesehatan.

Untuk menunjang pelayanan tersebut, perlu dilaksanakan beberapa perbaikan dalam penggunaan rekam medis seperti kemudahan sistem pendaftaran, ketepatan identifikasi pasien, serta kecepatan diagnosis supaya menunjang pengobatan. Hal-hal tersebut bisa dilakukan dari sisi sistem informasi yang digunakan dengan menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) sehingga dapat menambah efisiensi pelayanan kesehatan terutama untuk rekam medis pasien yang awalnya masih konvensional.

4. Rekam Medis Elektronik

a. Pengertian

Sebagai salah satu bentuk fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan, rumah sakit sering mengalami kesulitan dalam pengelolaan informasi baik untuk kebutuhan internal maupun eksternal. sehingga perlu diupayakan peningkatan pengelolaan informasi yang efisien, cepat, mudah, akurat, murah, aman, terpadu, dan akuntabel. Maka dari itu, setiap rumah sakit wajib

mengimplementasikan rekam medis elektronik sesuai dengan Permenkes RI Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis dalam pasal 3 ayat 1 yang menyatakan bahwa setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis elektronik paling lambat pada tanggal 31 Desember 2023 (Permenkes RI No. 24, 2022).

Rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis (Permenkes RI No. 24, 2022).

Rekam Medis Elektronik adalah tempat penyimpanan elektronik informasi yang berisi tentang status kesehatan dan pelayanan kesehatan yang diperoleh pasien sepanjang hidupnya. Informasi ini disimpan agar menghasilkan catatan lengkap tentang pertemuan klinis pasien dan mendukung kegiatan terkait perawatan lainnya seperti mendukung keputusan berbasis bukti, manajemen kualitas, dan pelaporan hasil (Ismatullah, 2023).

b. Kegunaan

Rekam Medis Elektronik digunakan sebagai standar elemen data untuk memudahkan kompatibilitas dan interoperabilitas data dalam sistem elektronik yang dikembangkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan dan penyelenggara sistem elektronik.

Menurut Tiorentap (2020), kegunaan rekam medis elektronik dapat dilihat dari aspek-aspek berikut:

- 1) Aspek Ekonomi, seperti penghematan biaya, penghindaran biaya, peningkatan pendapatan, kontribusi terhadap laba, dan peningkatan produktivitas.
- 2) Aspek Klinis, seperti memudahkan akses informasi klinis (berupa data riwayat kesehatan untuk konsultasi lanjutan pasien), mengurangi kesalahan dalam memberikan pelayanan, meningkatkan keselamatan pasien, memberikan pelayanan edukasi yang dapat disesuaikan dengan pendidikan pasien agar dapat dengan mudah tersampaikan, dokumentasi yang ditingkatkan.
- 3) Aspek Akses Informasi, seperti komunikasi antara dokter dengan pasien terjalin dengan baik maka akan membantu dalam proses pengambilan keputusan klinis berdasarkan pedoman yang ada, memudahkan koordinasi perawatan, serta mendukung dalam proses pengukuran kualitas pelayanan, pelaporan dan peningkatan mutu pelayanan.

Rekam medis elektronik (RME) merupakan bagian dari sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS), yang dirancang untuk meningkatkan efisiensi dan akurasi dalam pengelolaan data pasien. Integrasi RME dalam SIMRS juga memfasilitasi pertukaran informasi antar departemen di Rumah Sakit, sehingga dapat mendukung dalam pengambilan keputusan klinis.

5. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)

a. Pengertian

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang biasa disingkat SIMRS adalah suatu sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan Rumah Sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat dan merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan (Permenkes RI No. 82, 2013).

SIMRS adalah suatu sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan rumah sakit untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat. Sistem Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) merupakan himpunan atau kegiatan dan prosedur yang terorganisasikan dan saling berkaitan serta saling ketergantungan dan dirancang sesuai dengan rencana dalam usaha menyajikan informasi yang akurat dan tepat waktu. Sistem ini berguna menunjang proses fungsi-fungsi manajemen dan pengambilan keputusan dalam memberikan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit (Mulyani, 2021).

b. Kegunaan

Menurut Gunawan (2023), tujuan-tujuan SIMRS adalah sebagai berikut:

1) Meningkatkan Efisiensi Pelayanan Kesehatan

SIMRS dapat membantu rumah sakit dalam mengelola jadwal pemeriksaan pasien sehingga akan lebih efisien, meminimalkan waktu tunggu pasien, dan mengoptimalkan penggunaan tempat tidur rumah sakit.

2) Meningkatkan Efektivitas Perawatan Pasien

SIMRS memungkinkan rumah sakit untuk memiliki akses yang lebih cepat dan akurat terhadap catatan medis pasien, termasuk riwayat medis dan alergi pasien.

3) Meningkatkan Kualitas Layanan Kesehatan

SIMRS dapat membantu rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan yang lebih cepat dan lebih akurat, serta meminimalkan risiko kesalahan medis dan komplikasi yang berhubungan dengan perawatan pasien.

4) Meningkatkan Pengambilan Keputusan

SIMRS dapat membantu manajemen rumah sakit dalam mengambil keputusan yang lebih baik dan lebih efektif berdasarkan informasi yang tersedia.

5) Meningkatkan Efisiensi Administrasi Rumah Sakit

SIMRS dapat membantu mengotomatisasi proses administrasi di rumah sakit, seperti manajemen inventaris obat, penjadwalan janji dokter, dan pembayaran tagihan pasien.

6. Metode Evaluasi

Secara umum evaluasi adalah suatu proses menyediakan informasi untuk mengetahui sejauh mana kegiatan tersebut telah tercapai. Evaluasi mengukur suatu pekerjaan atau hal-hal yang dilakukan, evaluasi sangat berguna atau bermanfaat karena dapat mengetahui tingkatan pekerjaan dan juga sebagai penilaian terhadap apa yang telah dikerjakan dan juga sebagai penilaian terhadap apa yang telah dikerjakan atau dilakukan. Evaluasi merupakan proses menggambarkan, memperoleh, dan menyajikan informasi yang berguna untuk merumuskan suatu alternatif keputusan. (Rahman, 2021).

Menurut Saiton (2020), ada beberapa tujuan evaluasi diantaranya adalah:

- a. Mengukur pengaruh.
- b. Menilai apakah program telah dilaksanakan sesuai rencana.
- c. Mengukur apakah pelaksanaan program sesuai dengan standar.
- d. Evaluasi program dapat mengidentifikasi dan menentukan mana dimensi program yang jalan, mana yang tidak berjalan.
- e. Pengembangan staf program.
- f. Memenuhi ketentuan undang-undang.
- g. Akreditasi program.
- h. Mengukur *cost effective* dan *cost efficiency*.
- i. Mengambil keputusan mengenai program.
- j. Akuntabilitas.

- k. Memberikan balikan kepada pimpinan dan program-program terhadap Masyarakat.
- l. Mengembangkan teori evaluasi dan riset evaluasi.

Penelitian ini menggunakan metode DeLone and McLean. Berikut merupakan analisis tentang metode DeLone and McLean menurut (DeLone and McLean, 2003), yaitu sebagai berikut:

DeLone and McLean Is Success Model adalah model yang dikembangkan oleh DeLone and McLean pada tahun 1992. Pada awalnya model ini mendapat banyak tanggapan yang dikarenakan model yang mereka perkenalkan adalah model sederhana namun dianggap cukup valid. Sebab saat itu memang sedang membutuhkan suatu model yang bisa menjadi acuan untuk membuat sistem teknologi informasi dan dapat diterapkan secara sukses di organisasi. Model ini adalah model yang menggunakan variabel seminimal mungkin untuk menjelaskan data atau fenomena secara efektif atau bisa disebut model *parsimoni* (Fauziyah, 2020). Berdasarkan teori-teori dan hasil-hasil penelitian sebelumnya yang telah dikaji, akhirnya pada tahun 1992 DeLone and McLean mengembangkan suatu model *parsimoni* yang disebut dengan nama model kesuksesan sistem informasi DeLone and McLean (*D&M Is Success Model*) sebagai berikut ini:

- a. Kualitas Sistem (*System Quality*).
- b. Kualitas Informasi (*System Information*).
- c. Penggunaan (*Use*).

- d. Kepuasan Pengguna (*User Satisfaction*).
- e. Dampak Individual (*Individual Impact*).
- f. Dampak Organisasi (*Organization Impact*).

Model ini memang awalnya berlandaskan pada proses dan hubungan kausal dari dimensi-dimensi di atas, namun pada pengukurannya model ini tidak mengukur ke enam dimensi pengukuran kesuksesan sistem informasi secara independent tetapi mengukur secara keseluruhan dan mempengaruhi satu sama lain. Model DeLone and McLean (1992) dibuat berdasarkan teori dan hasil-hasil penelitian sistem informasi yang dilakukan beberapa peneliti pada 2 dan 10 tahunan yang lalu. Sejak saat itu, model ini banyak digunakan oleh beberapa artikel dalam jurnal selama 10 tahun sampai 2002 dan tercatat ada 300 artikel (DeLone and McLean, 2003).

Dari banyaknya penggunaan model tersebut, maka perubahan pada model ini pun dilakukan oleh DeLone and McLean pada tahun 2003 dengan mengkaji lebih dari 100 artikel yang dipublikasikan di jurnal-jurnal sistem informasi terkenal seperti misalnya *Information System Research*, *Journal of Management Information System*, dan *MIS Quarterly*. Pembaharuan tersebut disebut sebagai model kesuksesan sistem informasi D&M diperbarui (*update D&M Is Success Model*).

Pada tahun 2003, DeLone and McLean mengusulkan suatu model yang diperbarui yaitu Model Kesuksesan Sistem Informasi D&M.

Menurut Nurcahya (2020), ada 6 dimensi ukuran dalam model tersebut, yaitu sebagai berikut:

a. Kualitas Sistem

Kualitas sistem adalah ciri khas yang diharapkan ada dalam setiap sistem informasi dan kualitas informasi yang diinginkan berupa informasi produk (DeLone and McLean, 2003). Variabel ini mencakup sejauh mana performa yang ditunjukkan oleh sistem ketika user menggunakan sistem informasi, baik dari segi *hardware* maupun dari segi *software*. Indikator pengukuran kualitas sistem antara lain kegunaan, keandalan, kemudahan penggunaan, fleksibilitas sistem, keamanan, pemulihan *error*, dan integrasi sistem.

b. Kualitas Informasi

Kualitas Informasi adalah alat ukur *output* dari sistem informasi, yaitu kualitas yang dihasilkan oleh sistem informasi, terutama dalam bentuk laporan-laporan (DeLone and McLean, 2003). Indikator pengukuran kualitas informasi meliputi kelengkapan, ketersediaan informasi ketika dibutuhkan, ketepatan waktu, keakuratan informasi, mudah dipahami, aktual, akurasi, dan kepercayaan.

c. Kualitas layanan

Kualitas layanan adalah segala sesuatu yang fokus pada usaha untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan konsumen yang disertai dengan ketepatan dalam menyampaikannya sehingga tercipta kesesuaian yang berimbang dengan harapan konsumen (Sulistyowati, 2020). Variabel ini

menjamin adanya layanan yang diberikan oleh sistem informasi, seperti *update* dan respon terhadap *feedback* yang diberikan oleh pengguna.

Indikator pengukur kualitas layanan meliputi keandalan, kesegeraan, jaminan, dan empati.

d. Penggunaan

Variabel ini mengacu pada seberapa sering pengguna memakai sistem informasi. Indikator pengukuran pemakaian meliputi semua hal tentang kebiasaan penggunaan sistem, seperti waktu penggunaan, frekuensi penggunaan, dan motivasi pengguna dalam menggunakan SIMRS.

e. Kepuasan Penggunaan

Variabel ini adalah tanggapan dari pengguna setelah pemakaian sistem informasi. Indikator pengukur kepuasan pengguna adalah kepuasan informasi, kepuasan pengambilan keputusan, kepuasan menyeluruh, dan kepuasan spesifik.

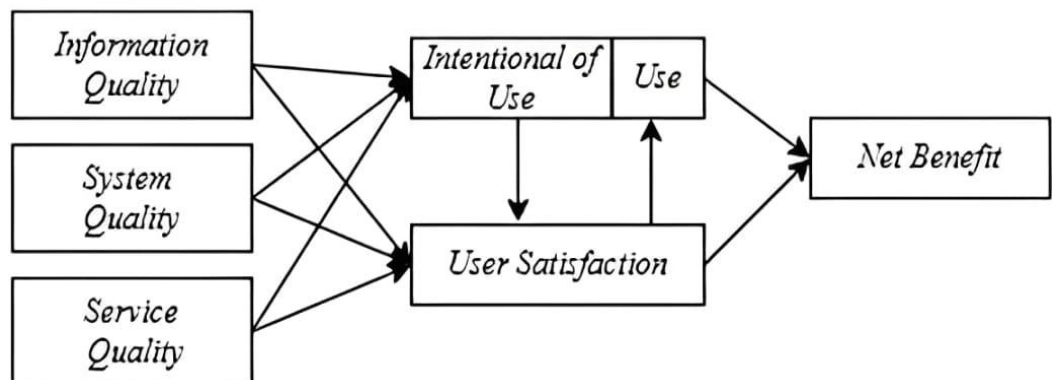
f. Manfaat Bersih

Variabel ini adalah dampak dari adanya sistem serta pemakaian dari sistem informasi itu sendiri terhadap kualitas kinerja pengguna baik secara individu maupun organisasi. Indikator pengukur manfaat bersih adalah efektivitas layanan, efisiensi biaya dan waktu, keuntungan produktifitas, dan efektivitas penggunaan.

B. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah serangkaian cara berpikir yang dibangun dari beberapa teori-teori untuk membantu peneliti dalam meneliti (Yusuf, 2020).

Berikut merupakan kerangka teori penelitian mengenai “Analisis Persepsi Pengguna SIMRS Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang berdasarkan Pendekatan DeLone and McLean”:

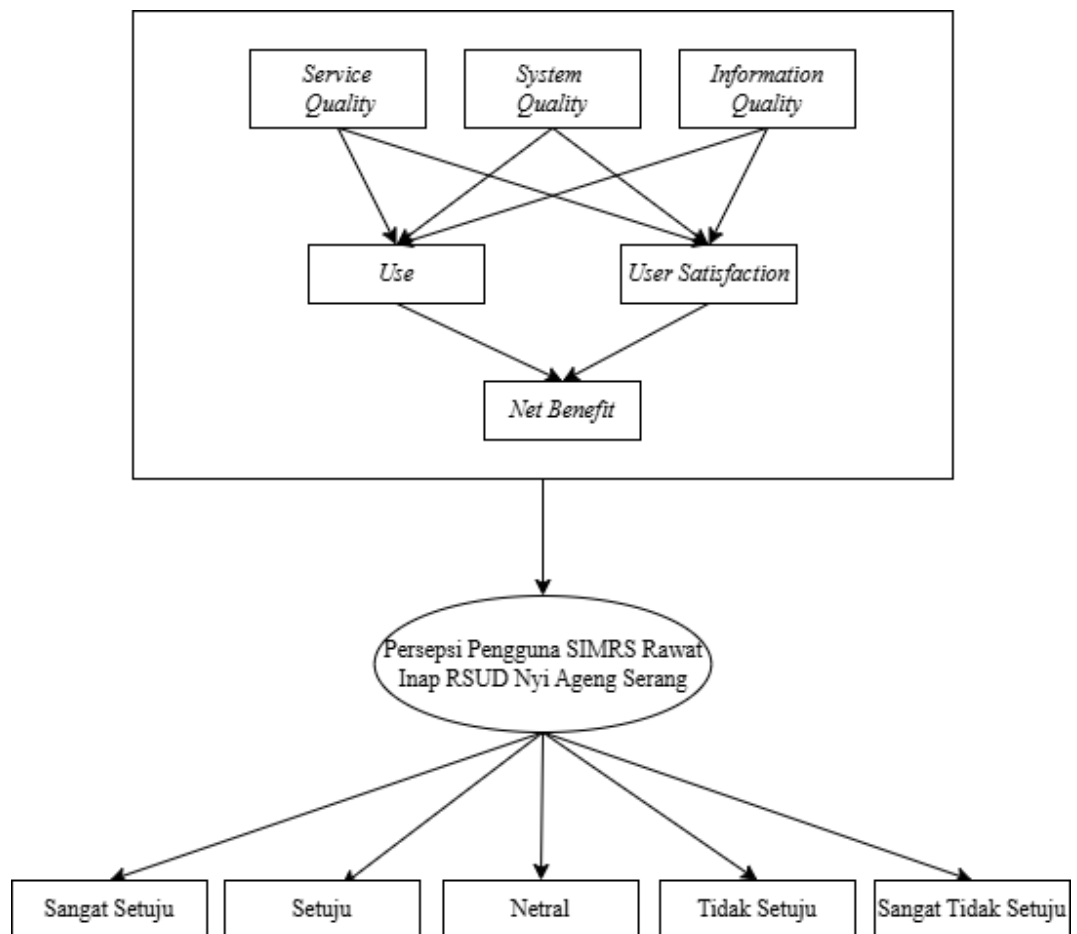


Gambar 1. Model Kesuksesan Sistem Informasi DeLone and McLean (2003).
(Sumber : Nurcahya, 2020).

C. Kerangka Konsep

Kerangka Konsep adalah hasil pemikiran yang rasional dalam menguraikan rumusan hipotesis yang merupakan jawaban sementara dari masalah yang diuji kebenarannya (Hadari, 2021).

Berikut merupakan kerangka konsep penelitian mengenai “Analisis Persepsi Pengguna SIMRS Rawat Inap di RSUD Nyi Ageng Serang berdasarkan Pendekatan DeLone and McLean”:



Gambar 2. Kerangka Konsep.

D. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana karakteristik pengguna SIMRS di Instalasi Rawat Inap RSUD Nyi Ageng Serang berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan

terakhir, pekerjaan, jam kerja penggunaan SIMRS dalam satu hari, masa kerja, dan penggunaan SIMRS selama bekerja?

2. Bagaimana Persepsi Kualitas Sistem terhadap penggunaan SIMRS pada pelayanan rawat inap di RSUD Nyi Ageng Serang?
3. Bagaimana Persepsi Kualitas Informasi terhadap penggunaan SIMRS pada pelayanan rawat inap di RSUD Nyi Ageng Serang?
4. Bagaimana Persepsi Kualitas Layanan terhadap penggunaan SIMRS pada pelayanan rawat inap di RSUD Nyi Ageng Serang?
5. Bagaimana Persepsi Penggunaan terhadap penggunaan SIMRS pada pelayanan rawat inap di RSUD Nyi Ageng Serang?
6. Bagaimana Persepsi Kepuasan Pengguna terhadap penggunaan SIMRS pada pelayanan rawat inap di RSUD Nyi Ageng Serang?
7. Bagaimana Persepsi Manfaat Bersih terhadap penggunaan SIMRS pada pelayanan rawat inap di RSUD Nyi Ageng Serang?
8. Bagaimana persepsi pengguna SIMRS pada Instalasi Rawat Inap berdasarkan semua aspek?